



DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

4ª edição



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise Epidemiológica
e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

Declaração de Nascido Vivo

Manual de instruções para preenchimento

4ª edição

Brasília DF 2022



2001 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.sau.gov.br.

Tiragem: 4ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informação:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7708 / 3315-7710
Site: www.saude.gov.br/svs

Edição-Geral:

Arnaldo Correia de Medeiros – SVS/MS
Giovanny Vinicius Araújo de França – Daent/SVS/MS
Marli Souza Rocha – Cgiae/Daent/SVS/MS

Organização:

Andrea de Paula Lobo – Cgiae/Daent/SVS/MS
Eduardo Caixeta Albuquerque – Cgiae/Daent/SVS/MS
Gabriel Oliveira Francisco – Cgiae/Daent/SVS/MS
Ivana Poncioni de Almeida Pereira – Cgiae/Daent/SVS/MS
Maria Helian Nunes Maranhão – Cgiae/Daent/SVS/MS
Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes – Cgiae/Daent/SVS/MS

Colaboração:

Amarílis Bahia Bezerra – Cgiae/Daent/SVS/MS
Augusto César Cardoso dos Santos – Daent/SVS/MS
Beatriz Fioretti – Faculdade de Saúde Pública/USP
Câmara Técnica Assessora para Gestão das Famílias de Classificação – CTA BR-FIC
Deborah Pimenta Ferreira de Castilho – SMS/SP
Eliana Bonilha – Centro Universitário São Camilo
João Matheus Bremm – Cgiae/Daent/SVS/MS
Julia do Amaral Gomes – Cgiae/Daent/SVS/MS
Lavinia Schuler-Faccini – UFRGS
Ligia Meiko Yamaguti – SMS/SP
Marcelo Salaroli de Oliveira – Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais
Ruanna Sandrelly de Miranda Alves – Cgiae/Daent/SVS/MS
Samantha Andrea Peres Valbuena – SES/DF
Simone Diniz – USP

Diagramação:

Sabrina Lopes – Área editorial/Necom/SVS/MS

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Tamires Felipe Alcântara – Editora/MS/CGDI
Tatiane de Souza – Editora/MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

Declaração de Nascido Vivo : manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.

– 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

80 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_nascido_vivo_manual_4ed.pdf
ISBN 978-65-5993-339-6

1. Declaração de Nascido Vivo. 2. Sistema de informações em saúde. 3. Instruções. I. Título.

CDU 612.648

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0191

Título para indexação:

Instruction Manual for completing the Certificate of Live Birth

APRESENTAÇÃO 5

INTRODUÇÃO 7

A DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO 9

EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO 13

Considerações gerais 13

FLUXOS DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO 15

Parto hospitalar 15

Parto domiciliar com assistência prestada por profissional de saúde ou parteira tradicional 16

Parto domiciliar sem assistência prestada por profissional de saúde ou parteira tradicional 17

Parto domiciliar de indígena aldeado, com assistência 18

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO 19

Bloco I | Identificação do recém-nascido 20

Bloco II | Local da ocorrência 22

Bloco III | Parturiente 24

Bloco IV | Responsável legal 28

Bloco V | Gestação e parto 31

Bloco VI | Anomalia congênita 34

Bloco VII | Preenchimento 35

Bloco VIII | Cartório 36

DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO EPIDEMIOLÓGICA 39

REFERÊNCIAS 41

APÊNDICES 43

Apêndice A | Modelo da Declaração de Nascido Vivo 44

Apêndice B | Principais definições 46

Apêndice C | Modelo da Declaração de Nascido Vivo Epidemiológica 49

Apêndice D | Respostas às perguntas mais frequentes 50

Apêndice E | Relação de anomalias congênitas que podem ser descritas na DNV 52

Apêndice F | Responsável legal 74

Apêndice G | Exemplos de preenchimento da DNV 75

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (Cgiae/Daent/SVS), apresenta o ***Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo***.

Desde 1990, o Ministério da Saúde adota um modelo-padrão de Declaração de Nascido Vivo (DNV) utilizado em todo o território nacional, sendo considerado o documento-base para o registro de dados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Os dados obtidos a partir da DNV são essenciais para a produção de estatísticas vitais e epidemiológicas no País, viabilizando o monitoramento dos nascidos vivos e das características do pré-natal, da gestação e do parto, contribuindo assim para o conhecimento da situação de saúde materno-infantil da população brasileira. Conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973 –, a DNV tem caráter jurídico, uma vez que é o documento hábil para a lavratura da Certidão de Nascimento pelos Cartórios de Registro Civil.

A DNV deve ser entregue pelo estabelecimento de saúde à(o) parturiente ou ao(s)/ à(s) responsável(is) legal(is), após o nascimento da criança, como documento de identificação provisória em todo o território nacional, fortalecendo o direito que cada cidadão tem de fazer uso de serviços públicos, até solicitar a Certidão de Nascimento no Cartório de Registro Civil.

Nesse contexto, este Manual contém orientações sobre o correto preenchimento da DNV, seus fluxos, sua importância e seus conceitos básicos. Dessa forma, esperamos que ele seja útil e amplamente divulgado, a fim de apoiar na qualificação das informações sobre nascimentos no Brasil.

**Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde**

INTRODUÇÃO

Diversas ações e campanhas têm sido realizadas com o objetivo de reduzir o sub-registro de nascimentos no País e possibilitar o acesso do cidadão brasileiro à documentação básica, o que lhe permite exercer seus direitos civis básicos. Uma ação fundamental foi a implantação do uso obrigatório, em todo o território nacional, da Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento-base para a entrada de dados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), e hábil para a lavratura da Certidão de Nascimento pelos Cartórios de Registro Civil.

Os dados obtidos a partir da DNV são úteis para o monitoramento e a identificação das características dos nascidos vivos, do pré-natal, da gestação e do parto. Esses dados permitem a construção e o acompanhamento de indicadores da situação de saúde materno-infantil pactuados nacional e internacionalmente, além de subsidiar programas e políticas que objetivam a melhoria na qualidade dos serviços de saúde pública prestados à população brasileira. Finalmente, o Sinasc confere ao Brasil um papel de destaque em cenário internacional, em decorrência de sua cobertura, magnitude e transparência das informações, visto que, regularmente e em consonância com as legislações vigentes no que se refere à proteção de dados individuais, são publicadas as bases de dados que subsidiam pesquisas científicas realizadas por pesquisadores e acadêmicos de todo o mundo.

Portanto, o adequado preenchimento de cada variável é imprescindível para que as análises realizadas por cada esfera de gestão revelem o real cenário epidemiológico e, dessa forma, contribuam para a tomada de ações norteadoras e eficazes na redução da mortalidade materno-infantil. Diante das alterações ocorridas no modelo da DNV ao longo dos anos e da diversidade de legislações envolvidas e de profissionais autorizados a emití-la, vinculados a unidades de saúde, são necessárias a atualização e a divulgação de normas técnicas, visando ao adequado preenchimento e à adoção de fluxos.

Na esfera federal, o Sinasc está sob a gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), especificamente por meio da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (Cgiae/Daent). A gestão é realizada de forma tripartite, cabendo atribuições ao Ministério da Saúde, por meio da SVS e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), conforme previsto na Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009. Logo, cabe a todas as esferas de gestão desenvolver estratégias e ações para melhorar a qualidade dos dados informados na DNV, de modo a alcançarmos os objetivos propostos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é o documento-base do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). De uso obrigatório em todo o território nacional, trata-se de um instrumento padronizado, impresso com sequência numérica única, compondo um formulário de três vias autocopiativas com diferentes cores (branca, amarela e rosa), conforme leiaute padronizado pela SVS/MS (Apêndice A).

O primeiro objetivo da DNV é o de ser o formulário para a coleta de dados sobre nascimentos, os quais servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil, conforme determina o art. 11 da Portaria SVS/MS n.º 116/2009. O segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Nascimento, indispensável para as formalidades legais do nascimento e em conformidade ao que preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei n.º 6.015/1973.

Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, alterada pela Lei n.º 6.216, de 30 de junho de 1975, que foi alterada pela Lei n.º 13.484, de 27 de setembro de 2017:

Art. 50. Todo nascimento que ocorrer no território nacional deverá ser dado a registro, no lugar em que tiver ocorrido o parto ou no lugar da residência dos pais, dentro do prazo de quinze dias, que será ampliado em até três meses para os lugares distantes mais de trinta quilômetros da sede do cartório (BRASIL, 1973).

A DNV é regulamentada pela Lei n.º 12.662, de 5 de junho de 2012, que assegura sua validade em todo o território nacional até que seja lavrado o assento do registro do nascimento. A emissão é obrigatória para todos os nascimentos com vida ocorridos no Brasil e deve ser feita “por profissional de saúde responsável pelo acompanhamento da gestação, do parto ou do recém-nascido, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) ou no respectivo Conselho Profissional” (art. 3º, § 1º). A referida Lei estabelece, ainda, um rol mínimo de variáveis que deve constar na DNV.

A versão atualmente em uso foi atualizada em 2021 e é composta por 52 variáveis, distribuídas em oito blocos:



O número da DNV, composto por 11 algarismos divididos em 3 partes, é previamente atribuído e está localizado na primeira linha do documento (Figura 1):

- ▶ Os primeiros dois algarismos correspondem a um código de identificação nacional, sob a responsabilidade da Caixa Econômica Federal.
- ▶ Os oito algarismos seguintes correspondem à numeração sequencial de cada formulário de DNV.
- ▶ O último algarismo corresponde ao dígito verificador, cuja principal função é evitar erros de digitação, bem como reduzir as possibilidades de fraudes na emissão do formulário ou na digitação de registros. Esse algarismo expressa o resultado de um algoritmo aplicado aos dez algarismos anteriores.

FIGURA 1 Parte inicial da Declaração de Nascido Vivo contendo a sequência numérica atribuída



Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

De acordo com a Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009, o controle da numeração, a impressão e a distribuição dos formulários para as SES são de competência exclusiva do MS, pela SVS. Cabe às SES e à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) o repasse dos formulários às SMS e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). Estes, por sua vez, são responsáveis pelo controle e pela distribuição dos formulários às unidades notificadoras, gerenciando assim a utilização da DNV em sua esfera de gestão do Sinasc (art. 13 da Portaria n.º 116/2009).

Importante: a distribuição da DNV para o Dsei, cuja área de abrangência ultrapole os limites de uma unidade federada (UF), é atribuição do órgão responsável pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai/MS), mediante pactuação com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

O Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o documento de identificação do usuário do SUS. Possibilita o registro do histórico de atendimento de cada cidadão no SUS, por meio do acesso aos diferentes sistemas de informação do MS. O formulário físico da DNV traz o número do CNS impresso, vinculado ao número da DNV, que é posteriormente inserido no Sinasc.

De acordo com o art. 13, § 8º, da Portaria n.º 116/2009, são unidades notificadoras aptas a receber formulários de DNV:

- ▶ Estabelecimento e serviço de saúde, inclusive o de atendimento ou internação domiciliar.
- ▶ Cartório de Registro Civil, em caso de partos domiciliares sem assistência de profissionais de saúde.
 - Nesse caso, a DNV será emitida para nascimentos ocorridos há menos de três anos, nascida de parto sem assistência de profissional de saúde ou parteira tradicional, conforme art. 7º, parágrafo único, do Provimento n.º 28 da Corregedoria Nacional de Justiça.
- ▶ Profissionais de saúde e parteiras tradicionais (estas apenas quando reconhecidas e vinculadas a unidade de saúde) que realizem atendimento a parto domiciliar, mediante cadastramento e controle da SMS.

EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

A emissão da DNV é de competência de profissionais de saúde ou de parteiras tradicionais responsáveis pela assistência ao parto ou ao recém-nascido (reconhecidas e vinculadas às unidades de saúde), no caso dos partos hospitalares ou domiciliares com assistência.

Considerações gerais

- ▶ Para o preenchimento da DNV, devem ser privilegiadas as informações prestadas pela(o) parturiente, pelos profissionais de saúde presentes na sala de parto, e aquelas constantes nos documentos disponíveis, como prontuários, Caderneta da Gestante e anotações pertinentes.
- ▶ A DNV deve ser preenchida, em todo o território nacional, para todos os eventos ocorridos:
 - a. nas unidades de internação ou de emergência dos estabelecimentos de saúde;
 - b. fora dos estabelecimentos de saúde, mas que neles venham a receber assistência de forma imediata; e
 - c. em domicílio ou em outros locais.
- ▶ Em caso de gestação múltipla (dois ou mais nascimentos vivos), deve ser preenchida uma DNV para cada produto da gestação.
- ▶ Para os nascidos mortos, em qualquer tipo de gestação, deve ser preenchida apenas a Declaração de Óbito (DO), com a anotação de que se trata de um óbito fetal.
- ▶ Em caso de gestação por substituição ou de adoção, o Bloco III – Parturiente da DNV deverá ser preenchido com os dados e informações da(o) parturiente biológica(o), ou seja, a pessoa que gerou e pariu a criança.

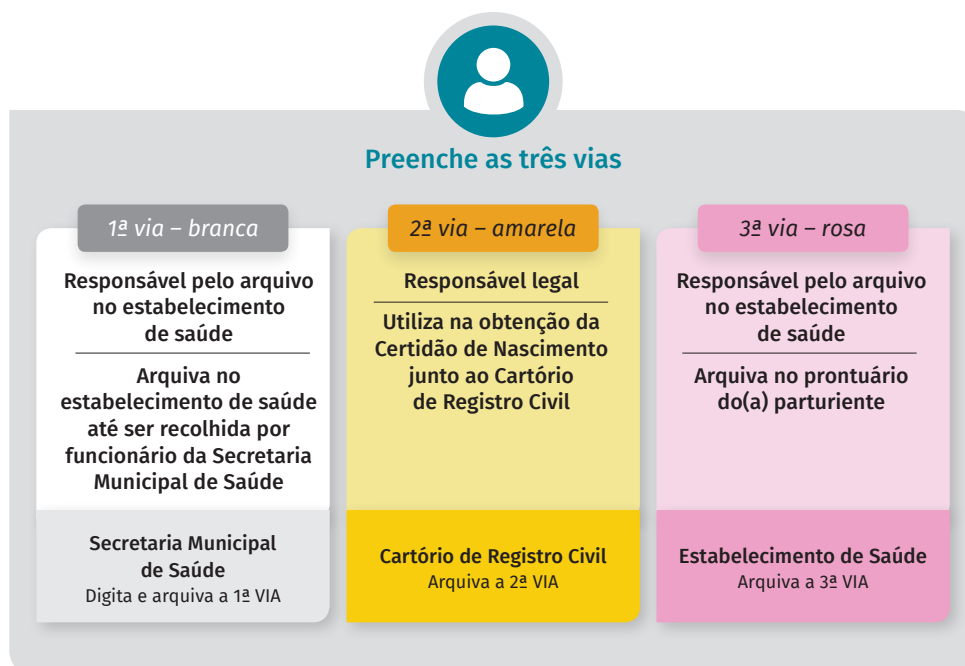
A DNV deve ser emitida para todo nascimento com vida, independentemente da duração da gestação, do peso e da estatura do recém-nascido.

FLUXOS DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

A normativa sobre coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações acerca dos nascimentos é a Portaria SVS n.º 116/2009. As DNVs são preenchidas nas unidades notificadoras, habitualmente no local de ocorrência do nascimento, e regularmente recolhidas pelas SMS. Em função das características do nascimento ou do local de sua ocorrência (hospital, outros estabelecimentos de saúde, domicílio, aldeia indígena e outros), o fluxo da DNV varia, de acordo com o disposto no art. 30 ao art. 33 da Portaria n.º 116/2009.

Parto hospitalar

→ ART. 30 DA PORTARIA N.º 116/2009



Parto domiciliar com assistência prestada por profissional de saúde ou parteira tradicional

→ ART. 31 DA PORTARIA N.º 116/2009



Preenche as três vias

1ª via – branca

Pessoa que prestou assistência ao parto

Encaminha para a Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Digita e arquiva a 1ª VIA

2ª via – amarela

Responsável legal

Utiliza na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório de Registro Civil

Cartório de Registro Civil
Arquiva a 2ª VIA

3ª via – rosa

Responsável legal

Apresenta na primeira consulta na unidade de saúde

Estabelecimento de Saúde
Arquiva a 3ª VIA

Parto domiciliar sem assistência prestada por profissional de saúde ou parteira tradicional

→ ART. 32 DA PORTARIA N.º 116/2009



Preenche as três vias

1ª via – branca

Oficial de Registro

Arquiva no cartório até ser recolhida por funcionário da Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Digita e arquiva a 1ª VIA

2ª via – amarela

Oficial de Registro

Arquiva no cartório após a emissão da Certidão de Nascimento

Cartório de Registro Civil

Arquiva a 2ª VIA

3ª via – rosa

Responsável legal

Apresenta na primeira consulta na unidade de saúde

Estabelecimento de Saúde

Arquiva a 3ª VIA

Nota: nesses casos, o cartório só emitirá a DNV se o nascimento ocorreu há menos de três anos, conforme art. 7º, parágrafo único, do Provimento n.º 28 da Corregedoria Nacional de Justiça.

Parto domiciliar de indígena aldeado, com assistência

→ ART. 33 DA PORTARIA N.º 116/2009



Preenche as três vias

1ª via – branca

Pessoa que prestou assistência ao parto

Encaminha para o Distrito Sanitário Especial Indígena

Secretaria Municipal de Saúde
Digita e arquiva a 1ª VIA

2ª via – amarela

Responsável legal

Utiliza na obtenção da Certidão de Nascimento junto ao Cartório de Registro Civil

Cartório de Registro Civil
Arquiva a 2ª VIA

3ª via – rosa

Responsável legal

Apresenta na primeira consulta na unidade de saúde

Estabelecimento de Saúde
Arquiva a 3ª VIA

As Secretarias de Saúde devem utilizar dos meios disponíveis para busca ativa de nascimentos não notificados.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Antes do preenchimento da DNV, o formulário contendo as três vias autocopiativas deve ser destacado do bloco para não borrar os formulários subsequentes.

Orienta-se a escrita com letra de forma legível, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, dando preferência à cor azul. É importante saber que não deve haver emendas ou rasuras na DNV e que, caso isso ocorra, deve-se ressaltá-las, repetindo os dados de forma legível e assinando novamente, ao pé da ressalva.

Não sendo possível realizar a ressalva, o formulário deve ser anulado e encaminhado pela unidade notificadora ao setor da SMS ou da SES-DF responsável pela distribuição, OU entregue na ocasião da coleta das vias brancas.

Devem-se evitar variáveis em branco, assinalando a opção “Ignorado”, quando não se conhecer a informação solicitada, ou incluindo um traço (-), quando não se aplicar ao item correspondente, ou na impossibilidade de obtenção dos dados. As páginas seguintes estão divididas de acordo com os blocos contidos na DNV, com suas respectivas variáveis e instrução para preenchimento.



Bloco I • Identificação do recém-nascido

Este bloco se destina a colher dados sobre a identificação do recém-nascido e é composto por seis variáveis.

FIGURA 2 Bloco I da Declaração de Nascido Vivo

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| Identificação do Recém-nascido | 1 Nome do Recém-nascido (RN) | | Número do Cartão Nacional de Saúde do RN | |
| | Data e hora do nascimento | | 3 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/> F - Feminino | a Raca / cor do Recém-nascido 1 <input type="checkbox"/> Branca 3 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena 2 <input type="checkbox"/> Preta 4 <input type="checkbox"/> Parda |
| | 2 Data | | | |
| 4 Peso ao nascer em gramas | 5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos | b Comprimento Em cm 1 casa decimal | c Perímetro cefálico Em cm 1 casa decimal | 6 Detectada alguma anomalia congênita? Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

1 Nome do recém-nascido: preencher com o nome declarado pela(o) parturiente, sem abreviatura. Caso a(o) parturiente não tenha o nome completo definido no momento da emissão da DNV, deve-se, ao menos, solicitar que informe um nome provisório. É necessário informar aos responsáveis pelo recém-nascido que o nome que constará no registro e na Certidão de Nascimento será o que for declarado perante o Oficial de Registro Civil, mesmo que seja diferente do que constar na DNV. Nessa situação, o cartório não deve recusar ou devolver a DNV.

DATA E HORA DO NASCIMENTO

2 Data: preencher a data em que ocorreu o nascimento, seguindo o padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa). O Sinasc não aceita o registro da DNV contendo essa variável em branco.

Hora: preencher a hora exata ou aproximada em que ocorreu o nascimento, no padrão 24h.

IMPORTANTE: não se deve registrar 24h00. Pode-se preencher 23h59 (último minuto do dia) ou 00h00 (primeiro minuto do dia).

3 Sexo: preencher com um “X” as categorias correspondentes ao sexo do recém-nascido. A alternativa “Ignorado” só deverá ser assinalada em casos especiais, como genitália indefinida ou hermafroditismo (não esquecendo, nesse caso, de também informar a presença da anomalia congênita na variável 6 do bloco I, e a descrição do tipo de anomalia variável 41 do bloco VI).

a Raça/cor do recém-nascido: preencher com um “X” a categoria correspondente. Essa variável não admite a alternativa “Ignorada”. A cor do recém-nascido deve ser perguntada ao responsável pelas informações e nunca definida pelo profissional a partir de sua observação.

4 Peso ao nascer: preencher o peso em gramas (quatro algarismos). O peso deve ser tomado até a quinta hora após o nascimento, levando-se em consideração o fato de que, após esse tempo, haverá uma redução ponderal.

5 Índice de Apgar: preencher os valores desse índice, medidos no 1º e no 5º minuto de vida, entre “00” e “10”, com dois algarismos.

IMPORTANTE: no Apêndice B, encontra-se uma descrição detalhada sobre o Índice de Apgar.

b Comprimento: preencher o comprimento em centímetros, seguindo uma casa decimal.

c Perímetro cefálico: preencher o valor do perímetro cefálico em centímetros, seguindo uma casa decimal. A medida do perímetro cefálico deve ser feita com fita métrica não extensível, sendo na altura das arcadas supraorbitárias, anteriormente, e na altura da maior proeminência do osso occipital, posteriormente.

6 Detectada alguma anomalia congênita?

Preencher com um “X” a categoria correspondente. Caso exista alguma anomalia congênita detectável no momento do nascimento, informar sua presença nesta variável e fazer uma descrição completa na variável 41 do Bloco VI – Anomalia congênita.



Bloco II • Local da ocorrência

Este bloco contém sete variáveis sobre o local onde ocorreu o parto.

FIGURA 3 Bloco II da Declaração de Nascido Vivo

| | | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------|--|
| II Local da Ocorrência | 7 Local da ocorrência | | 8 Estabelecimento | | Código CNES | |
| | 1 <input type="checkbox"/> Hospital | 3 <input type="checkbox"/> Domicílio | 5 <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | | |
| | 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde | 4 <input type="checkbox"/> Outros | | | | |
| 9 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da(o) parturiente (rua, praça, avenida, etc) | | Número | Complemento | 10 CEP | | |
| 11 Bairro/Distrito | | Código | 12 Município de ocorrência | Código | 13 UF | |

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

7 Local da ocorrência: preencher com um “X” a categoria correspondente ao local onde ocorreu o parto, de acordo com as alternativas a seguir:

- 1. Hospital:** se o nascimento ocorreu em um estabelecimento de saúde que tem por finalidade básica prestar assistência médica em regime de internação, possuindo leitos e instalações apropriadas, com assistência permanente de, pelo menos, um médico.
- 2. Outros estabelecimentos de saúde:** se o nascimento ocorreu em outros estabelecimentos que prestam assistência à saúde coletiva ou individual, que não hospitalais (Postos/Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde – UBS e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu, por exemplo).
- 3. Domicílio:** se o nascimento ocorreu em um domicílio, que pode ser a residência da(o) própria(o) parturiente ou de outra pessoa.
- 4. Outros:** se o nascimento não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio, por exemplo: presídios, via pública, veículo.
- 5. Aldeia indígena:** se o nascimento ocorreu em aldeia indígena.
- 9. Ignorado:** quando não for possível identificar o local de ocorrência do nascimento.

8 Estabelecimento: preencher com o nome do hospital ou de outro estabelecimento de saúde onde ocorreu o nascimento.

Código Cnes: corresponde ao código do estabelecimento de saúde constante do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (Cnes). O código não precisa ser preenchido.

9 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência da(o) parturiente (rua, praça, avenida etc.): preencher o endereço completo de onde ocorreu o nascimento, desde que este tenha se dado em outro local, fora de um estabelecimento de saúde ou da residência da(o) parturiente.

IMPORTANTE: somente preencher essa variável caso, na variável 7, a escolha tenha sido a categoria 3 – *Domicílio* ou 4 – *Outros*. No caso de 3 – *Domicílio*, a variável “endereço da ocorrência” só deve ser preenchida quando o nascimento tiver ocorrido em domicílio diferente da residência da(o) parturiente.

10 CEP: preencher o Código de Endereçamento Postal (CEP) completo, com oito números, correspondente ao endereço constante na variável 9 – Endereço da ocorrência.

11 Bairro/Distrito: preencher com o nome do bairro ou do distrito ao qual pertence o logradouro, conforme constam no *Cadastro de Logradouros*. O código não precisa ser preenchido.

12 Município de ocorrência: preencher com o nome do município onde ocorreu o nascimento. O código não precisa ser preenchido.

13 UF: preencher com a sigla da unidade da Federação (estado ou Distrito Federal) à qual pertence o município de ocorrência do nascimento.



Bloco III • Parturiente

Destinado aos dados sobre a(o) parturiente do recém-nascido e a algumas de suas características. Entende-se por parturiente quem está em trabalho de parto ou que acabou de parir. Este bloco é composto por 14 variáveis.

FIGURA 4 Bloco III da Declaração de Nascido Vivo

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|--|-------|---|-----------------|--------|--|
| III Parturiente | 14 Nome | | 15 Cartão SUS | | | | | | | | | |
| | 16 Escolaridade (última série concluída) | | Série | | 17 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada(o)/desempregada(o)) | | | | | Código CBO 2002 | | |
| | Nível | | | | | | | | | | | |
| | 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade | | 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) | | | | | | | | | |
| | 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série) | | 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto | | | | | | | | | |
| 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª série) | | 5 <input type="checkbox"/> Superior completo | | | | | | | | | | |
| 18 Data de nascimento | | 19 Idade (anos) | | 20 Naturalidade | | 21 Situação conjugal | | | 22 Raça / Cor | | | |
| | | | | Município / UF (se estrangeira(o) informar País) | | 1 <input type="checkbox"/> Solteira (o) | | | 4 <input type="checkbox"/> Separada (o) judicialmente/ divorciada (o) | | | |
| | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> Casada(o) | | | 5 <input type="checkbox"/> União estável | | | |
| | | | | | | 3 <input type="checkbox"/> Viúva (o) | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | | | |
| Residência | | | | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> Branca | | | |
| 23 Logradouro | | | | | | Número | | | Complemento | | 24 CEP | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 25 Bairro/Distrito | | Código | | 26 Município | | Código | | 27 UF | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

14 Nome: preencher o nome completo da(o) parturiente que gestou a criança, independentemente da sua identidade de gênero.

Sempre solicitar um documento de identificação, com foto. Caso não haja, preencher o nome conforme referido pela(o) parturiente ou por outro documento legal.

Caso a(o) parturiente não forneça documento legal, anotar na borda da DNV “dados fornecidos sem documentação legal”.

15 Cartão SUS: preencher o número do Cartão Nacional de Saúde. Quando indisponível, deve-se passar um traço nessa variável. Esse número é dividido em quatro séries: a primeira com três algarismos e as demais com quatro algarismos cada.

16 Escolaridade (última série concluída): essa variável deve ser respondida em duas etapas:

1ª etapa – nível de escolaridade

- 0 – Sem escolaridade
- 1 – Fundamental I (1ª a 4ª série)
- 2 – Fundamental II (5ª a 8ª série)
- 3 – Médio (antigo 2º grau)
- 4 – Superior incompleto
- 5 – Superior completo
- 9 – Ignorado

Caso não tenha estudado, preencher:
nível de escolaridade, categoria 0 – Sem escolaridade.

Quando não for possível identificar a escolaridade, preencher:
nível de escolaridade, categoria 9 – Ignorado.

2ª etapa – série

Preencher a série concluída, se a etapa anterior for as alternativas 1, 2 ou 3.

17 Ocupação habitual: é o tipo de trabalho exercido habitualmente pela(o) parturiente. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2021 (BRASIL, 2021). O código CBO 2021 não precisa ser preenchido.

IMPORTANTE: recomenda-se não preencher com ocupações vagas, como vendedora, operária, professora, médica etc., mas com o complemento da ocupação: vendedora de automóveis, operária têxtil, professora de matemática do ensino médio, médica-pediatra etc.

As categorias “estudante”, “dona de casa”, “aposentado/pensionista” e “desempregado” devem ser evitadas, pois ainda não são ocupações classificadas na CBO 2002.

No caso de a(o) parturiente ser **aposentada(o)**, preencher com a ocupação habitual anterior.

18 Data nascimento: preencher a data de nascimento da(o) parturiente no padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

19 Idade: preencher o número de anos completos da(o) parturiente no momento do parto.

20 Naturalidade: preencher o nome do município onde ocorreu o nascimento, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, preencher, ao menos, a sigla da UF.

- Para estrangeiros, preencher o nome do país de origem.
- Em caso de naturalidade desconhecida, passar um traço no espaço correspondente à variável.

21 Situação conjugal: preencher com um “X” a categoria informada pela(o) parturiente: Solteira(o), Casada(o), Viúva(o), Separada(o) judicialmente/divorciada(o), União estável ou Ignorado, isto é, quando não for possível identificar a situação conjugal.

Nem a situação conjugal nem o estado civil constarão do Registro ou da Certidão de Nascimento, por força do art. 5º da Lei n.º 8.560, de 29 de dezembro de 1992. Portanto, não deverá ser motivo para recusa ou devolução de DNV pelo cartório, mesmo em caso de inconsistência de informações. A única repercussão do estado civil no Registro de Nascimento é relativa à presunção de filiação decorrente do casamento, prevista no art. 1.597 do Código Civil, que será analisada pelo cartório conforme cada caso específico, apresentando ao Oficial de Registro Civil a documentação pertinente, pois não bastará a declaração na DNV. Mesmo nesse caso, a divergência entre a situação conjugal declarada e a verificada em cartório não será motivo para a devolução ou a recusa da DNV.

22 Raça/Cor: preencher a categoria correspondente com um “X”. A escolha de uma das opções apresentadas na DNV será feita pela(o) parturiente como resposta à pergunta “Qual a sua cor?”. Ela/ele deve ser informada(o) sobre as categorias da variável e escolher uma das opções (OLIVEIRA, 2001). Essa variável não admite a alternativa “Ignorada”.

IMPORTANTE: a(o) parturiente é quem escolhe a categoria que melhor define a sua cor. É uma autodeclaração.

Residência: preencher o endereço completo de residência da(o) parturiente por ocasião do parto.

23 Logradouro: preencher o endereço completo, incluindo número e complemento. O código do logradouro não precisa ser preenchido.

24 CEP: preencher o Código de Endereçamento Postal completo, com oito números, correspondente ao endereço constante na variável 23 – Logradouro.

25 Bairro/Distrito: preencher com o nome do bairro ou do distrito ao qual pertence o logradouro, conforme constam do *Cadastro de Logradouros*. O código não precisa ser preenchido.

26 Município: preencher com o nome do município de residência da(o) parturiente. O código não precisa ser preenchido.

27 UF: preencher com a sigla da unidade da Federação (estado ou Distrito Federal) à qual pertence o município de residência.



Bloco IV • Responsável legal

Bloco destinado às variáveis sobre o/a(os/as) responsável(is) legal(is) do recém-nascido. É composto por duas variáveis.

FIGURA 5 Bloco IV da Declaração de Nascido Vivo

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

28 Nome: preencher com o nome completo da(o) responsável(is) legal(is) do recém-nascido, escrito por extenso, sem abreviaturas, conforme informado pela(o) parturiente, em letra legível. Essa variável visa garantir o registro do(s) nome(s) do(s)/da(s) responsáveis legais pelo recém-nascido. O preenchimento não é obrigatório.

Trata-se de um campo aberto, que permite a inclusão de um ou dois nomes de representantes legais, que deverão ser separados por uma barra (/). Quando houver dois nomes, inserir a idade apenas do primeiro.

Em termos conceituais, define-se representante legal como pessoa designada pela justiça para cuidar dos interesses e/ou dos bens patrimoniais de outro, por motivo de menoridade, incapacidade, ausência, ou qualquer outra impossibilidade temporária ou permanente. Partindo para uma questão material, tomando como base o Código Civil (CC), o representante legal é aquele a quem a norma jurídica confere poderes para administrar bens alheios, como pais, em relação a filho menor (art. 1.690 – CC), quanto o tutor ao pupilo (art. 1.747, I – CC), e curador, no que concerne ao curatelado (art 1.774 – CC).

Art. 1.690. Compete aos pais, e na falta de um deles ao outro, com exclusividade, representar os filhos menores de dezesseis anos, bem como assisti-los até completarem a maioridade ou serem emancipados.

[...]

Art. 1.747. Compete mais ao tutor:

I – representar o menor, até os dezesseis anos, nos atos da vida civil, e assisti-lo, após essa idade, nos atos em que for parte;

II – receber as rendas e pensões do menor, e as quantias a ele devidas;

III – fazer-lhe as despesas de subsistência e educação, bem como as de administração, conservação e melhoramentos de seus bens;

IV – alienar os bens do menor destinados a venda;

V – promover-lhe, mediante preço conveniente, o arrendamento de bens de raiz.

[...]

Art. 1.774. Aplicam-se à curatela as disposições concernentes à tutela, com as modificações dos artigos seguintes (BRASIL, 2002a).

Na maior parte dos casos, os responsáveis legais serão o pai e a mãe biológicos do recém-nascido. No entanto, considerando o Provimento n.º 63 de 2017 e também o Provimento n.º 83 de 2019 da Corregedoria Nacional de Justiça (CNJ), fica estabelecido como recomendação, com base na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 4.275/DF, que seja contemplada a filiação, **independentemente da identidade de gênero**, como nos casos de reprodução assistida, casais transgêneros, união homoafetiva e outras situações similares. Dessa forma, ficou regulamentada a não utilização dos termos “pai” e “mãe”, devendo constar apenas no campo “Responsável legal” o(s) nome(s) do(s)/da(s) genitor(es/as), bem como não se deve fazer referência aos complementos “maternos” e “paternos”, no que diz respeito aos ascendentes.

A indicação dos responsáveis legais na DNV, independentemente da identidade de gênero, não constitui prova da filiação, pois consiste apenas em declaração opcional feita pela(o) parturiente. Por ocasião do Registro de Nascimento, deverá o Oficial de Registro Civil exercer o seu dever de verificar os requisitos legais para a atribuição da filiação (**Apêndice F** – Nome do responsável legal no Registro de Nascimento), sem necessidade de devolução da DNV caso existam divergências entre o que está na DNV e o que é declarado perante o oficial de Registro Civil, considerando que o preenchimento da DNV não dispensa a qualificação pelo Registrador. O art. 18 do Provimento n.º 63 de 2017 é expresso ao vedar que os Oficiais Registradores recusem a emissão das Certidões de Nascimento e de filhos havidos por reprodução assistida.

29 Idade: preencher o número de anos completos do(a) primeiro(a) responsável legal descrito(a).



Bloco V • Gestação e parto

Este bloco, composto por 11 variáveis, é destinado às variáveis sobre as gestações anteriores e a atual, o parto e suas intercorrências. A partir delas, é possível calcular os dez Grupos da Classificação de Robson.

FIGURA 6 Bloco V da Declaração de Nascido Vivo

| | | | | | | |
|---|------------------|---|---|---|--|---------------------------------|
| V | Gestação e parto | Gestações anteriores | | | | |
| | | 30 Histórico gestacional | | | | |
| | | ■ Nº gestações anteriores | ■ Nº de partos vaginais | ■ Nº de cesáreas | ■ Nº de nascidos vivos | ■ Nº de perdas fetais / abortos |
| | | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | | Gestação atual | | | | |
| | | Idade Gestacional | | | | |
| | | 31 Data da Última Menstruação (DUM) _____ | | | | |
| | | 32 Nº de semanas de gestação, se DUM Ignorada _____ | | | | |
| | | Método utilizado para estimar | | | | |
| | | 1 <input type="checkbox"/> Exame Físico | 2 <input type="checkbox"/> Outro método | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | | |
| | | 33 Número de consultas de pré-natal | 34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal | 35 Tipo de gravidez | Parto | |
| | | 99 <input type="checkbox"/> Ignorado | 99 <input type="checkbox"/> Ignorado | 1 <input type="checkbox"/> Única | 36 Apresentação | |
| | | | | 2 <input type="checkbox"/> Dupla | 1 <input type="checkbox"/> Cefálica | |
| | | | | 3 <input type="checkbox"/> Tripla ou mais | 2 <input type="checkbox"/> Pélvica ou Posidáica | |
| | | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 3 <input type="checkbox"/> Transversera | |
| | | | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| | | | | | 37 O Trabalho de parto foi induzido? | |
| | | | | | 1 <input type="checkbox"/> Sim | |
| | | | | | 2 <input type="checkbox"/> Não | |
| | | | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| | | | | | 38 Tipo de parto | |
| | | | | | 1 <input type="checkbox"/> Vaginal | |
| | | | | | 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo | |
| | | | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| | | | | | 39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? | |
| | | | | | 1 <input type="checkbox"/> Sim | |
| | | | | | 2 <input type="checkbox"/> Não | |
| | | | | | 3 <input type="checkbox"/> Não se aplica | |
| | | | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| | | | | | 40 Nascimento assistido por | |
| | | | | | 1 <input type="checkbox"/> Médico | |
| | | | | | 2 <input type="checkbox"/> Enfermagem ou Obstetra | |
| | | | | | 3 <input type="checkbox"/> Parreira | |
| | | | | | 4 <input type="checkbox"/> Outros | |
| | | | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | |

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

GESTAÇÕES ANTERIORES

30 Histórico gestacional

Todos os quesitos dessa variável referem-se aos eventos passados da história gestacional da(o) parturiente do recém-nascido, não incluindo, portanto, dados da gestação atual. Preencher em forma numérica, com dois caracteres por variável.

Quando a informação corresponder a “Nenhum”, deverá ser anotado “00”. Se o dado for “Ignorado”, preencher com dois traços (--).

GESTAÇÃO ATUAL

Idade Gestacional

31 Data da última menstruação (DUM): preencher a data em que iniciou a última menstruação, com base nos dados de prontuário do cartão de pré-natal ou informação da(o) parturiente no padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa). Se for “Ignorada”, deixar em branco e passar à questão seguinte.

32 Número de semanas de gestação, se a DUM for “Ignorada”: preencher o número de semanas de gestação com dois algarismos. O preenchimento dessa variável só é necessário quando a DUM for ignorada.

Método utilizado para estimar: preencher com um “X” a categoria correspondente ao método utilizado para estimar o número de semanas de gestação, quando a DUM for ignorada.

As opções são exame físico, outro método e ignorado. Se o método adotado para estimar idade gestacional for ultrassonografia, usar a categoria “Outro método” e não esquecer de ajustar o número de semanas informado no ultrassom caso o exame não seja atual (exemplo: se o ultrassom informa 34 semanas, em exame feito há 3 semanas, escrever 37 semanas na variável).

33 Número de consultas de pré-natal: preencher com dois algarismos, a partir de consulta à Caderneta da Gestante ou ao prontuário, ou diretamente com a(o) parturiente. Caso não se conheça o dado, preencher “Ignorado”. Colocar “0” caso a(o) parturiente não tenha feito pré-natal.

34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal: preencher com numeração em forma ordinal: 2º, 3º, 4º etc., correspondendo ao mês da gestação em que houve a primeira consulta de pré-natal. Caso não se conheça o dado, preencher “Ignorado”.

IMPORTANTE: consultar o cartão de pré-natal ou o prontuário ou questionar a(o) parturiente.

As informações das variáveis 35 a 40 devem ser baseadas no prontuário da gestante ou obtidas diretamente com o profissional de saúde que deu assistência ao parto.

35 Tipo de gravidez: preencher com um “X” a categoria correspondente ao tipo de gravidez que se refere ao número de conceptos (1 – Única, para um; 2 – Dupla, para gêmeos; 3 – Tripla ou mais, para trigêmeos ou mais). Caso não se conheça o dado, preencher 9 – Ignorado.

IMPORTANTE: no caso de gestações múltiplas, deverá ser emitida uma DNV para cada recém-nascido vivo.

PARTO

As variáveis devem ser preenchidas considerando o descrito no prontuário da(do) parturiente, ou ainda o relato do profissional responsável pelo parto.

36 Apresentação: preencher com um “X” a categoria correspondente ao tipo de apresentação do recém-nascido (1 – Cefálica; 2 – Pélvica ou Podálica; 3 – Transversa). Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.

37 O trabalho de parto foi induzido? Preencher com um “X” a categoria correspondente à indução ou não do parto (**Apêndice D**). Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.

38 Tipo de parto: preencher com um “X” a categoria correspondente ao tipo do parto (1 – Vaginal; 2 – Cesáreo). Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.

39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? Se o tipo de parto foi cesáreo, preencher com um “X” a categoria correspondente (1 – Sim; 2 – Não). Se não foi parto cesariano, preencher 3 – Não se aplica. Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.

40 Nascimento assistido por: preencher com um “X” a categoria correspondente à pessoa que assistiu o parto (1 – Médico; 2 – Enfermagem ou Obstetiz; 3 – Parteira; 4 – Outros). Em partos assistidos por equipe multiprofissional, deve ser informado quem coordenou os trabalhos. Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.

IMPORTANTE:

- ▶ A **categoria 2** se refere a enfermeiros, independentemente de sua especialidade, ou obstetizes formadas em cursos superiores específicos para essa formação.
- ▶ A **categoria 3** se refere às parteiras vinculadas ou não a serviços de saúde, entendidas como profissionais sem formação formal que as caracterizam como profissionais de saúde, mas que realizam trabalhos de assistência ao parto tradicionalmente.
- ▶ A **categoria 4** se refere a profissionais de saúde com formações diferentes das mencionadas nas alternativas 1 e 2, ou a pessoas não essencialmente ligadas à área de saúde, mas que, por um imprevisto ou excepcionalidade, veem-se na contingência de assistirem um parto, como parceiros(as), motoristas de táxi, bombeiros, policiais, entre outros. Caso não saiba a resposta, preencher 9 – Ignorado.



Bloco VI • Anomalia congênita

Bloco destinado à descrição completa de todas as anomalias congênitas identificadas no momento do nascimento. Possui uma variável de campo aberto, que deve ser preenchida quando a variável 6 do Bloco I tiver a categoria 1 – “Sim” assinalada.

FIGURA 7 Bloco VI da Declaração de Nascido Vivo

| | | |
|--------------------------|-------|--|
| VI Anomalia congênita | 41 | Descrever todas as anomalias congênitas observadas |
| | <hr/> | |
| | <hr/> | |
| | <hr/> | |

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

41 Descrever todas as anomalias congênitas observadas no recém-nascido: compete ao médico diagnosticar todas as anomalias congênitas identificadas até o momento ou durante o nascimento. Devem ser descritas detalhadamente na DNV, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las em síndromes.

Deve-se priorizar a descrição das anomalias congênitas e desestimular o uso de códigos. A codificação qualificada das anomalias descritas deverá ser realizada preferencialmente em um segundo momento, por pessoas capacitadas para essa função. Portanto, quanto mais bem descrita(s), melhor será o trabalho de codificação.

IMPORTANTE: a relação de anomalias congênitas que podem ser descritas na DNV é apresentada no **Apêndice E**, elaborada a partir da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão – CID-10 (OMS, 2008).



Bloco VII • Preenchimento

Contempla os dados que identificam o(a) responsável pelo preenchimento da DNV, e é composta por seis variáveis.

FIGURA 8 Bloco VII da Declaração de Nascido Vivo

| | | | |
|----------------------|--|---|--|
| VII Preenchimento | 42 Data do preenchimento | 43 Nome do responsável pelo preenchimento | 44 Função |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Enfermagem 3 <input type="checkbox"/> Parteira 4 <input type="checkbox"/> Func. Cartório 5 <input type="checkbox"/> Outros (descrever) |
| | 45 Tipo documento | 46 N° do documento | 47 Órgão emissor |
| | 1 <input type="checkbox"/> CNES 2 <input type="checkbox"/> CRM 3 <input type="checkbox"/> COREN 4 <input type="checkbox"/> RG 5 <input type="checkbox"/> CPF | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

42 Data do preenchimento: anotar a data em que a DNV foi preenchida, no padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

43 Nome do responsável pelo preenchimento: preencher o nome completo e sem abreviaturas do responsável pelo preenchimento da DNV.

44 Função: preencher com um “X” a categoria correspondente à função exercida pelo responsável: 1 – Médico; 2 – Enfermagem; 3 – Parteira; 4 – Func. Cartório; 5 – Outros (descrever).

45 Tipo documento: preencher com um “X” a categoria correspondente ao tipo de documento que identifica o responsável pelo preenchimento da DNV (1 – Cnes; 2 – CRM; 3 – Coren; 4 – RG; 5 – CPF). Sempre que possível, priorizar o número de inscrição do profissional no Cadastro de Profissionais de Saúde do Cnes.

46 Número do documento: preencher o número do documento de identificação do responsável.

47 Órgão emissor: preencher com o nome do órgão responsável pela emissão do documento de identidade.



Bloco VIII • Cartório

Contempla dados referentes ao Cartório de Registro Civil onde foi efetuado o registro do nascimento, bem como o número e a data do registro, e é composto por cinco variáveis.

Importante: a responsabilidade pelo seu preenchimento é exclusiva do Oficial do Registro Civil (cartórios).

FIGURA 9 Bloco VIII da Declaração de Nascido Vivo

| | | | | | |
|-------------------|--------------|--------|-------------|---------|-------|
| V III Cartório | 48 Cartório | Código | 49 Registro | 50 Data | 52 UF |
| | 51 Município | | | | |

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

48 Cartório: preencher o nome do cartório por extenso.

Código: não precisa preencher.

49 Registro: preencher o número de registro que consta no livro de Registro de Nascidos Vivos.

50 Data: preencher a data em que foi efetuado o registro e que deve ser a do Livro de Registro de Nascidos Vivos.

51 Município: preencher com o nome do município onde se localiza o cartório.

52 UF: preencher com a sigla da UF à qual pertence o município onde se localiza o Cartório de Registro Civil.

NOTAS RELATIVAS AOS CARTÓRIOS

- ▶ Pequenas divergências que não comprometam a identificação da(o) parturiente não devem ser motivo para recusa ou devolução da DNV pelo oficial de Registro Civil. Por exemplo, se a DNV contém o nome de solteira da(o) parturiente, mas o cartório apura que o nome foi alterado com o casamento, poderá fazer o registro com o nome correto (de casada/o), sem necessidade de retificar a DNV.
- ▶ Caso o nome do recém-nascido que consta na DNV estiver divergente do nome desejado no momento do registro do nascimento, não é necessário recusar a DNV, nem exigir sua retificação, devendo prevalecer a vontade manifestada no momento do registro de nascimento.
- ▶ A indicação do nome do responsável legal na DNV não faz prova da filiação, pois consiste apenas em declaração da(o) parturiente. Por ocasião do registro de nascimento, o oficial de Registro Civil deverá verificar os requisitos legais para a atribuição da filiação (**Apêndice F**).
- ▶ Caso o oficial de Registro Civil verifique que o responsável legal é pessoa diversa da que consta na DNV, não deverá recusá-la, tampouco será necessária sua retificação pela unidade notificadora.

DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO EPIDEMIOLÓGICA

A Declaração de Nascido Vivo (DNV) Epidemiológica é o documento-padrão de uso eventual, em todo o território nacional, para a coleta dos dados do nascimento conhecido tardiamente pelo sistema de saúde em circunstâncias em que não seja mais possível emitir uma DNV oficial. É importante frisar que ela não é um documento hábil para a lavratura da Certidão de Nascimento pelo Cartório de Registro, ou seja, não atende ao que é preceituado no art. 50 da Lei n.º 6.015/1973.

É desejável que, em situações de registro tardio, sempre que possível, e dentro do que prevê o art. 11, parágrafo 1º, da Portaria n.º 116/2009, seja emitida uma DNV oficial, e não uma DNV Epidemiológica. Dessa forma, ressalta-se que o uso da DNV Epidemiológica visa permitir o registro, para fins de vigilância, dos nascidos vivos que não tiveram DNV oficial emitida, contribuindo assim para o aumento da cobertura da notificação de nascimentos em todo o País.

O instrumento é impresso com sequência numérica única, em via única, conforme fotolito padronizado pela SVS/MS (**Apêndice C**). O controle da numeração, a emissão e a distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde são de competência exclusiva do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde.

A DNV Epidemiológica é semelhante à DNV oficial, possuindo os mesmos blocos e variáveis. No entanto, enumeram-se algumas diferenças, de acordo com o descrito a seguir:

- ▶ Os títulos dos blocos têm fundo preto na DNV oficial, e fundo verde na DNV Epidemiológica.
- ▶ A DNV oficial é composta por três vias, de cores distintas, cada uma com destino final informado, enquanto a DNV Epidemiológica tem apenas uma via e um único destino.
- ▶ A DNV oficial é distribuída para as unidades notificadoras, enquanto a DNV Epidemiológica tem sua distribuição exclusiva para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
 - a responsabilidade pela emissão da DNV oficial é dos profissionais que atuam na área obstétrica dos estabelecimentos de saúde, enquanto na DNV Epidemiológica essa responsabilidade cabe aos gestores do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos nas Secretarias de Saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

- ▶ Cada um dos modelos (DNE oficial e DNE Epidemiológica) segue uma numeração própria e identificável se é epidemiológica ou não.
- ▶ Os fluxos da DNE oficial, para os diversos tipos de ocorrência, não se aplicam à DNE Epidemiológica, dado que esta última é exclusiva das Secretarias de Saúde e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que preenchem, digitam e arquivam.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Corregedoria Nacional de Justiça. **Provimento n.º 63, de 14 de novembro de 2017**. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito, a serem adotadas pelos órgãos de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro “A” e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Brasília, DF: CNS, 2017. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files//provimento/provimento_63_14112017_19032018150944.pdf. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. **Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. **Lei n.º 12.662, de 5 de junho de 2012**. Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo - DNV, regula sua expedição, altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12662.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.662%2C%20DE%205,1973%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. **Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 13.563-13.577, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009**. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html#:~:text=Regulamenta%20a%20coleta%20de%20dados,Secretaria%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Portaria/MTP n.º 671, de 8 de novembro de 2021**. Regulamenta disposições relativas à legislação trabalhista, à inspeção do trabalho, às políticas públicas e às relações de trabalho. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 212, p. 217, 11 nov. 2021.

OLIVEIRA, M. Sobre a saúde da população negra brasileira. *In*: OLIVEIRA, M. **Perspectivas em saúde e direitos reprodutivos**. São Paulo: MacArthur Foundation, 2001. p. 8-12.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde**. 10. ed. rev. São Paulo: Edusp, 2008.

APÊNDICES



APÊNDICE A | MODELO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
 3ª VIA - UNIDADE DE SAÚDE

Declaração de Nascido Vivo

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
 2ª VIA - CARTÓRIO

Declaração de Nascido Vivo

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Nascido Vivo

| | | |
|--|------------------------------|--|
| | 1 Nome do Recém-nascido (RN) | Número do Cartão Nacional de Saúde do RN |
| Data e hora do nascimento 2 Data _____ Hora _____ 3 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/> F - Feminino | | |
| 4 Raça / cor do Recém-nascido <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda | | |
| 5 Peso ao nascer _____ em gramas 6 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos _____ 7 Comprimento _____ em cm 8 Perímetro cefálico _____ em cm 9 Detectada alguma anomalia congênita? Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado | | |
| 10 Local da ocorrência <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Aldeia indígena <input type="checkbox"/> Outros estabelecimentos <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorado 11 Estabelecimento _____ Código CNES _____ | | |
| 12 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento (rua, praça, avenida, etc) _____ Número _____ Complemento _____ 13 CEP _____ | | |
| 14 Bairro/Distrito _____ Código _____ 15 Município de ocorrência _____ Código _____ 16 UF _____ | | |
| 17 Nome _____ 18 Cartão SUS _____ | | |
| 19 Escolaridade (última série concluída) Nível: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª série) <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Ignorado Série _____ | | |
| 20 Ocupação habitual (informar anterior, da aposentada(o) ou desempregada(o)) _____ Código CBO 2002 _____ | | |
| 21 Data de nascimento _____ 22 Idade (anos) _____ 23 Naturalidade _____ Município / UF (se estrangeiro) informar País _____ | | |
| 24 Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteira(o) <input type="checkbox"/> Casada(o) <input type="checkbox"/> Viúva(o) <input type="checkbox"/> Separada(o) judicialmente <input type="checkbox"/> Separada(o) divorciada(o) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Ignorado | | |
| 25 Raça / Cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda | | |
| 26 Logradouro _____ Número _____ Complemento _____ 27 CEP _____ | | |
| 28 Bairro/Distrito _____ Código _____ 29 Município _____ Código _____ 30 UF _____ | | |
| 31 Nome _____ 32 Idade _____ | | |
| 33 Histórico gestacional Nº gestações anteriores _____ Nº de partos vaginais _____ Nº de cesáreas _____ Nº de nascidos vivos _____ Nº de perdas fetais / abortos _____ | | |
| 34 Gestação atual 35 Data da Última Menstruação (DUM) _____ 36 Número de consultas de pré-natal _____ 37 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal _____ 38 Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla ou mais <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Cefálica <input type="checkbox"/> Pélvica ou Podálica <input type="checkbox"/> Transversária <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado | | |
| 39 Nascimento assistido por _____ Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Func. Cartório <input type="checkbox"/> Outros (descrever) _____ | | |
| 40 Descrever todas as anomalias congênitas observadas _____ | | |
| 41 Data do preenchimento _____ 42 Nome do responsável pelo preenchimento _____ 43 Função <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Parteira <input type="checkbox"/> Func. Cartório <input type="checkbox"/> Outros (descrever) _____ | | |
| 44 Tipo de documento <input type="checkbox"/> CNES <input type="checkbox"/> CRM <input type="checkbox"/> COREN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> Ignorado 45 Nº do documento _____ 46 Órgão emissor _____ | | |
| 47 Cartório _____ Código _____ 48 Registro _____ 49 Data _____ | | |
| 50 Município _____ 51 UF _____ | | |

ATENÇÃO: ESTE DOCUMENTO NÃO SUBSTITUI A CERTIDÃO DE NASCIMENTO
 O Registro de Nascimento é obrigatório por lei.
 Para registrar esta criança, a(o) responsável deverá levar este documento ao cartório de registro civil.

Versão 08/21 - 1ª impressão 01/2022 V74269 - 01

Frente

Secretaria de Vigilância em Saúde | MS

44

DEFINIÇÕES:

(De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão)

NASCIMENTO VIVO

Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da(o) parturiente, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tais como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

ÓBITO FETAL

Óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da(o) parturiente, independentemente da duração da gravidez; indica o óbito do feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.



APÊNDICE B | PRINCIPAIS DEFINIÇÕES

Anomalia congênita: alteração funcional ou estrutural que ocorre durante o desenvolvimento embrionário/fetal e que pode ser detectada durante o pré-natal, ao nascimento ou após o nascimento.

Cartão Nacional de Saúde (CNS): é o documento de identificação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse registro contém as informações dos indivíduos, como: dados pessoais (nome, nome da mãe, data de nascimento, raça/cor etc.), contatos (telefones, endereço, e-mails) e documentos (CPF, RG, certidões etc.). Atualmente, o número do CNS é utilizado nos sistemas informatizados de saúde que demandam identificação dos indivíduos, sejam usuários, operadores ou profissionais de saúde. Dessa forma, o CNS possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão no SUS, por meio do acesso às bases de dados dos sistemas de atenção básica, sistema hospitalar, sistema de dispensação de medicamentos. Para mais informações, acessar o endereço eletrônico: <https://datasus.saude.gov.br/cartao-nacional-de-saude/>.

Certidão de Nascimento: documento jurídico fornecido gratuitamente pelo Cartório de Registro Civil após o assentamento do nascimento. É um direito universal de todos os cidadãos brasileiros e fundamental para a pessoa exercer sua cidadania. Sem a Certidão de Nascimento, a pessoa não consegue obter nenhum outro documento e torna-se invisível para os poderes públicos. Junto à Certidão de Nascimento, será gerado o número de Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), também gratuitamente.

Declaração de Nascido Vivo (DNV): é o nome do formulário oficial para coleta de dados sobre nascido vivo no Brasil.

Gestação por substituição: como previsto em norma do Conselho Federal de Medicina (CFM), a cessão temporária de útero é viável por meio da utilização de técnicas de reprodução assistida, em que uma mulher poderá gestar e dar à luz um filho que não é seu, mas da pessoa ou do casal que solicitou o procedimento. A gestante de substituição deverá pertencer à família de um dos solicitantes em parentesco consanguíneo até o quarto grau. Vale destacar que a Resolução CFM nº 2.320, de 19 de setembro de 2022, inclui, além desse vínculo, que a cedente do útero deve ter pelo menos um filho vivo. A gestação de substituição permanece sendo uma possibilidade apenas para mulheres com problemas de saúde que impeçam ou contraindiquem a gravidez, para pessoas solteiras ou em uniões homoafetivas.

Índice de Apgar: o Índice de Apgar, criado em 1949 por uma anestesista inglesa, dra. Virgínia Apgar, é uma maneira fácil e eficaz de avaliar as condições de vitalidade do recém-nascido. O índice de Apgar de cada recém-nascido consta da Declaração de Nascido Vivo, documento oficial brasileiro para a coleta dos dados sobre os nascimentos vivos. A Escala ou Índice de Apgar consiste na avaliação de cinco sinais objetivos do recém-nascido no primeiro e no quinto minuto após o nascimento. Os sinais avaliados são: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, cor da pele e irritabilidade reflexa. Frequência cardíaca: verifica a presença ou não dos batimentos cardíacos e se estão acima ou abaixo de 100 por minuto. Esforço respiratório: observa se o choro está forte, fraco ou ausente. Tônus muscular: observa se o bebê tem boa flexão dos membros ou se está flácido. Cor da pele: observa se a pele está rosada ou azulada, parcial ou totalmente. Irritabilidade reflexa: verifica se o bebê reage ou não aos estímulos, com choro forte.

Para cada um dos cinco itens, é atribuída uma nota de zero a dois. A tabela a seguir mostra os sinais examinados e os pontos a serem conferidos a cada um.

| PONTOS | 0 | 1 | 2 |
|-------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------------|
| Frequência cardíaca | Ausente | <100/minuto | >100/minuto |
| Esforço respiratório | Ausente | Choro fraco | Choro forte |
| Tônus muscular | Flácido | Flexão de pernas e braços | Movimento ativo/boa flexão |
| Cor da pele | Cianótico/pálido | Cianose de extremidades | Rosado |
| Irritabilidade reflexa | Ausente | Algum movimento | Espirros/choro |

O somatório da pontuação (no mínimo zero e no máximo dez) resultará no índice de Apgar, e o recém-nascido será classificado do seguinte modo:


- Sem asfixia** → Apgar 8 a 10
- Com asfixia leve** → Apgar: 5 a 7
- Com asfixia moderada** → Apgar 3 a 4
- Com asfixia grave** → Apgar 0 a 2

Nascimento vivo: é a expulsão ou a extração completa, do corpo da parturiente, de um produto de concepção que, independentemente da duração da gravidez, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical, e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições é considerado uma criança viva.

Óbito fetal: é a morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da parturiente, independentemente da duração da gravidez. Indica óbito o fato de o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.



APÊNDICE C | MODELO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO EPIDEMIOLÓGICA



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

DNV Epidemiológica

Número do Cartão Nacional de Saúde do RN

I

1 Nome do Recém-nascido (RN) _____

2 Data e hora do nascimento

2 Data _____ Hora _____

3 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado

4 Raça / cor do Recém-nascido Branca Preta Amarela Indígena Parda

4 Peso ao nascer _____ em gramas

5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos **5** Índice de Apgar - 1º _____ 5º _____

6 Comprimento _____ em cm **7** Perímetro cefálico _____ em cm

8 Detectada alguma anomalia congênita? Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las Sim Não Ignorado

7 Local da ocorrência **8** Estabelecimento _____ Código CNES

1 Hospital **3** Domicílio **5** Aldeia indígena **9** Outros

9 Endereço da ocorrência, se fora do estab. ou da resid. da(o) parturiente (rua, praça, avenida, etc) _____ Número _____ Complemento _____ **10** CEP _____

11 Bairro/Distrito _____ Código _____ **12** Município de ocorrência _____ Código _____ **13** UF _____

II

14 Nome _____ **15** Cartão SUS _____

16 Escolaridade (última série concluída) **17** Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada(o)/desempregada(o)) _____ Código CBO 2002 _____

0 Sem escolaridade **3** Médio (antigo 2º grau) **Ignorado** **Série** _____

1 Fundamental I (1ª a 4ª série) **4** Superior incompleto **9** _____

2 Fundamental II (5ª a 8ª série) **5** Superior completo **9** _____

18 Data de nascimento _____ **19** Idade (anos) _____ **20** Naturalidade _____

21 Situação conjugal **22** Raça / Cor

1 Solteira (o) **4** Separada (o) (judicialmente) Branca Preta Amarela Indígena Parda

2 Casada(o) **5** União estável Preta Indígena

3 Viúva(o) **9** Ignorado Amarela

23 Logradouro _____ **24** CEP _____

25 Bairro/Distrito _____ Código _____ **26** Município _____ Código _____ **27** UF _____

III

14 Nome _____ **15** Cartão SUS _____

16 Escolaridade (última série concluída) **17** Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada(o)/desempregada(o)) _____ Código CBO 2002 _____

0 Sem escolaridade **3** Médio (antigo 2º grau) **Ignorado** **Série** _____

1 Fundamental I (1ª a 4ª série) **4** Superior incompleto **9** _____

2 Fundamental II (5ª a 8ª série) **5** Superior completo **9** _____

18 Data de nascimento _____ **19** Idade (anos) _____ **20** Naturalidade _____

21 Situação conjugal **22** Raça / Cor

1 Solteira (o) **4** Separada (o) (judicialmente) Branca Preta Amarela Indígena Parda

2 Casada(o) **5** União estável Preta Indígena

3 Viúva(o) **9** Ignorado Amarela

23 Logradouro _____ **24** CEP _____

25 Bairro/Distrito _____ Código _____ **26** Município _____ Código _____ **27** UF _____

IV

28 Nome _____ **29** Idade _____

30 Histórico gestacional

■ Nº gestações anteriores _____ ■ Nº de partos vaginais _____ ■ Nº de cesáreas _____ ■ Nº de nascidos vivos _____ ■ Nº de perdas fetais / abortos _____

31 Data da Última Menstruação (DUM) _____ **33** Número de consultas de pré-natal _____ **34** Mês de gestação em que iniciou o pré-natal _____ **35** Tipo de gravidez

32 Nº de semanas de gestação, se DUM ignorada _____ Método utilizado para estimar **36** Apresentação **37** O Trabalho de parto foi Induzido? **38** Tipo de parto **39** Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? **40** Nascimento assistido por

1 Exame Físico **2** Outro método **9** Ignorado **99** Ignorado **99** Ignorado **9** Ignorado **9** Ignorado **9** Ignorado **9** Ignorado **9** Ignorado **1** Médico **2** Enfermagem ou Obstetriz **3** Parteira **4** Outros **9** Ignorado

1 Única **2** Dupla **3** Tripla ou mais **9** Ignorado

1 Cefálica **2** Pélvica ou Podálica **3** Transversal **9** Ignorado

1 Sim **2** Não **9** Ignorado

1 Vaginal **2** Cesáreo **9** Ignorado

1 Sim **2** Não **3** Não se aplica **9** Ignorado

V

41 Descrever todas as anomalias congênitas observadas _____

VI

42 Data do preenchimento _____ **43** Nome do responsável pelo preenchimento _____ **44** Função

45 Tipo documento **46** Nº do documento _____ **47** Órgão emissor

1 CNES **2** CRM **3** COREN **4** RG **5** CPF

1 Médico **2** Enfermagem **3** Parteira **4** Func. Cartório **5** Outros (descrever)

VII

48 Cartório _____ Código _____ **49** Registro _____ **50** Data _____

51 Município _____ **52** UF _____

VIII

48 Cartório _____ Código _____ **49** Registro _____ **50** Data _____

51 Município _____ **52** UF _____



1. O que fazer no caso de extravio de formulário de Declaração de Nascido Vivo (DNV) nas unidades notificadoras ou nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS)?

- ▶ Deve-se fazer um boletim de ocorrência (BO) informando a numeração extraviada, e comunicar aos Cartórios de Registro Civil e às SMS, às SES e ao Ministério da Saúde (MS).

2. É possível emitir uma segunda via da DNV em caso de perda por parte dos responsáveis pelo recém-nascido? Se sim, como é feito esse procedimento? Quem será o responsável pela emissão da segunda via?

- ▶ Não é possível emitir uma segunda via da DNV. Em casos de perda ou extravio da DNV pela família, a Secretaria Municipal de Saúde poderá providenciar uma fotocópia da via arquivada (branca ou rosa), autenticá-la e datá-la, para fins de registro em cartório. Outra possibilidade é a SMS imprimir o formulário já digitado no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) (espelho do formulário), autenticar e datar.

Dessa forma, não se trata de segunda via e sim uma cópia autenticada por um servidor público.

3. Como preencher a variável “Local da ocorrência” no caso de nascimento ocorrido em ambulância no momento da transferência entre hospitais?

- ▶ Se a transferência for realizada entre hospitais, a categoria “Hospitalar” deve ser assinalada, dado que a ambulância denota uma extensão daquele ambiente.

Por outro lado, se o parto ocorrer em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) no caminho, entre o domicílio da(o) parturiente e o hospital, marca-se a categoria “Outros estabelecimentos de saúde”.

4. Em caso de nascimentos ocorridos em um pronto-socorro dentro do hospital, como preencher a variável local de ocorrência?

- ▶ Deverá preencher com a categoria “Hospital”.

5. O campo “Responsável legal” é obrigatório?

- ▶ Não. Essa variável não é de preenchimento obrigatório.

6. Caso a(o) própria(o) parturiente se declare como única(o) responsável legal, devo repetir o nome dela(e) no campo “Responsável legal” ou deixo em branco?

- ▶ Não há necessidade de repetir o nome da(o) parturiente no campo “Responsável legal”. No entanto, não há objeção caso a(o) parturiente assim solicite.

7. Como estimar o número de semanas de gestação se a data da última menstruação (DUM) for ignorada?

- ▶ Caso a DUM seja ignorada, o número de semanas de gestação pode ser estimado pelo exame físico e pelo primeiro ultrassom realizado pela(o) parturiente.

8. Como preencher a variável “O trabalho de parto foi induzido”?

- ▶ A categoria assinalada será “SIM” apenas se a gestante chegou ao hospital ou ao setor de pré-parto sem contrações (ou seja, ela não estava em trabalho de parto espontâneo), e então recebeu alguma intervenção médica para desencadear contrações, como ocitocina ou misoprostol, ou foi colocada uma sonda no seu colo.

A indução é definida como a estimulação artificial das contrações uterinas para realizar o parto antes de seu início espontâneo. Existem várias formas para desencadear o trabalho de parto, entre elas:

MÉTODOS FARMACOLÓGICOS

- ✓ misoprostol (oral ou via vaginal);
- ✓ ocitocina.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

- ✓ sonda de Foley intracervical;
- ✓ descolamento das membranas ovulares;
- ✓ rotura artificial das membranas.

- ▶ A resposta deve ser “NÃO” se a gestante foi internada ou se chegou ao setor de pré-parto com contrações (dor em baixo ventre), pois, nesse caso, ela está em trabalho de parto espontâneo. Isso vale também para as gestantes que receberam ocitocina depois que já estavam em trabalho de parto espontâneo. Portanto encontrar no prontuário uma prescrição com ocitocina **não significa “parto induzido”**.



APÊNDICE E | RELAÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS (E SEUS RESPECTIVOS CÓDIGOS), QUE PODEM SER DESCRITAS NA DNV (PRESENTES NOS CAPÍTULOS II E XVII, CID-10)

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|--------|--|
| D18.0 | Hemangioma de qualquer localização |
| Q00.0 | Anencefalia |
| Q00.1 | Craniorraquisquise |
| Q00.2 | Iniencefalia |
| Q01.0 | Encefalocele frontal |
| Q01.1 | Encefalocele nasofrontal |
| Q01.2 | Encefalocele occipital |
| Q01.8 | Encefalocele de outras localizações |
| Q01.9 | Encefalocele não especificada |
| Q02 | Microcefalia |
| Q03.0 | Malformações do aqueduto de Sylvius |
| Q03.1 | Atresia das fendas de Luschka e do forâmen de Magendie |
| Q03.8 | Outra hidrocefalia congênita |
| Q03.9 | Hidrocefalia congênita não especificada |
| Q04.0 | Malformações congênitas do corpo caloso |
| Q04.1 | Arrinencefalia |
| Q04.2 | Holoprosencefalia |
| Q04.3 | Outras deformidades por redução do encéfalo |
| Q04.4 | Displasia do septo e das vias ópticas |
| Q04.5 | Megalencefalia |
| Q04.6 | Cistos cerebrais congênitos |
| Q04.8 | Outras malformações congênitas especificadas do encéfalo |
| Q04.9 | Malformação congênita não especificada do encéfalo |
| Q05.0 | Espinha bífida cervical com hidrocefalia |
| Q05.1 | Espinha bífida torácica com hidrocefalia |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q05.2 | Espinha bífida lombar com hidrocefalia |
| Q05.3 | Espinha bífida sacra com hidrocefalia |
| Q05.4 | Espinha bífida não especificada, com hidrocefalia |
| Q05.5 | Espinha bífida cervical, sem hidrocefalia |
| Q05.6 | Espinha bífida torácica, sem hidrocefalia |
| Q05.7 | Espinha bífida lombar, sem hidrocefalia |
| Q05.8 | Espinha bífida sacra, sem hidrocefalia |
| Q05.9 | Espinha bífida não especificada |
| Q06.0 | Amielia |
| Q06.1 | Hipoplasia e displasia da medula espinal |
| Q06.2 | Diastematomielia |
| Q06.3 | Outras malformações congênicas da cauda equina |
| Q06.4 | Hidromielia |
| Q06.8 | Outras malformações congênicas especificadas da medula espinal |
| Q06.9 | Malformação congênita não especificada da medula espinal |
| Q07.0 | Síndrome de Arnold-Chiari |
| Q07.8 | Outras malformações congênicas especificadas do sistema nervoso |
| Q07.9 | Malformação congênita não especificada do sistema nervoso |
| Q10.0 | Ptose congênita |
| Q10.1 | Ectrópio congênito |
| Q10.2 | Entrópio congênito |
| Q10.3 | Outras malformações congênicas das pálpebras |
| Q10.4 | Ausência ou agenesia do aparelho lacrimal |
| Q10.5 | Estenose ou estreitamento congênito do canal lacrimal |
| Q10.6 | Outras malformações congênicas do aparelho lacrimal |
| Q10.7 | Malformação congênita da órbita |
| Q11.0 | Anoftalmia: olho cístico |
| Q11.1 | Outras formas de anoftalmia |
| Q11.2 | Microftalmia |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|--|
| Q11.3 | Macroftalmia |
| Q12.0 | Catarata congênita |
| Q12.1 | Luxação congênita do cristalino |
| Q12.2 | Coloboma do cristalino |
| Q12.3 | Afaquia congênita |
| Q12.4 | Esferofaquia |
| Q12.8 | Outras malformações congênitas do cristalino |
| Q12.9 | Malformação congênita não especificada do cristalino |
| Q13.0 | Coloboma da íris |
| Q13.1 | Ausência de íris |
| Q13.2 | Outras malformações congênitas da íris |
| Q13.3 | Opacidade congênita da córnea |
| Q13.4 | Outras malformações congênitas da córnea |
| Q13.5 | Esclerótica azul |
| Q13.8 | Outras malformações congênitas da câmara anterior do olho |
| Q13.9 | Malformação congênita não especificada da câmara anterior do olho |
| Q14.0 | Malformação congênita do humor vítreo |
| Q14.1 | Malformação congênita da retina |
| Q14.2 | Malformação congênita do disco óptico |
| Q14.3 | Malformação congênita da coroide |
| Q14.8 | Outras malformações congênitas da câmara posterior do olho |
| Q14.9 | Malformação congênita não especificada da câmara posterior do olho |
| Q15.0 | Glaucoma congênito |
| Q15.8 | Outras malformações congênitas especificadas do olho |
| Q15.9 | Malformação congênita não especificada do olho |
| Q16.0 | Ausência congênita do pavilhão auricular [orelha] |
| Q16.1 | Ausência, atresia e estreitamento congênitos do conduto auditivo (externo) |
| Q16.2 | Ausência da trompa de Eustáquio |
| Q16.3 | Malformação congênita dos ossículos do ouvido |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|--|
| Q16.4 | Outras malformações congênitas do ouvido médio |
| Q16.5 | Malformação congênita do ouvido interno |
| Q16.9 | Malformação congênita do ouvido não especificada causando comprometimento da audição |
| Q17.0 | Pavilhão supranumerário |
| Q17.1 | Macrotia |
| Q17.2 | Microtia |
| Q17.3 | Outras deformidades da orelha |
| Q17.4 | Anomalia de posição da orelha |
| Q17.5 | Orelhas proeminentes |
| Q17.8 | Outras malformações congênitas especificadas da orelha |
| Q17.9 | Malformação congênita não especificada da orelha |
| Q18.0 | Seio, fístula e cisto de origem branquial |
| Q18.1 | Seio, fístula e cisto pré-auricular |
| Q18.2 | Outras malformações da fenda branquial |
| Q18.3 | Pescoço alado |
| Q18.4 | Macrostomia |
| Q18.5 | Microstomia |
| Q18.6 | Macroqueilia |
| Q18.7 | Microqueilia |
| Q18.8 | Outras malformações congênitas especificadas da face e do pescoço |
| Q18.9 | Malformação congênita não especificada da face e do pescoço |
| Q20.0 | Tronco arterial comum |
| Q20.1 | Ventrículo direito com dupla via de saída |
| Q20.2 | Ventrículo esquerdo com dupla via de saída |
| Q20.3 | Comunicação ventrículo-atrial discordante |
| Q20.4 | Ventrículo com dupla via de entrada |
| Q20.5 | Comunicação atrioventricular discordante |
| Q20.6 | Isomerismo dos apêndices atriais |
| Q20.8 | Outras malformações congênitas das câmaras e das comunicações cardíacas |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q20.9 | Malformação congênita não especificada das câmaras e das comunicações cardíacas |
| Q21.0 | Comunicação interventricular |
| Q21.1 | Comunicação interatrial |
| Q21.2 | Comunicação atrioventricular |
| Q21.3 | Tetralogia de Fallot |
| Q21.4 | Comunicação aortopulmonar |
| Q21.8 | Outras malformações congênitas dos septos cardíacos |
| Q21.9 | Malformação congênita não especificada de septo cardíaco |
| Q22.0 | Atresia da valva pulmonar |
| Q22.1 | Estenose congênita da valva pulmonar |
| Q22.2 | Insuficiência congênita da valva pulmonar |
| Q22.3 | Outras malformações congênitas da valva pulmonar |
| Q22.4 | Estenose congênita da valva tricúspide |
| Q22.5 | Anomalia de Ebstein |
| Q22.6 | Síndrome do coração direito hipoplásico |
| Q22.8 | Outras malformações congênitas da valva tricúspide |
| Q22.9 | Malformação congênita não especificada da valva tricúspide |
| Q23.0 | Estenose congênita da valva aórtica |
| Q23.1 | Insuficiência congênita da valva aórtica |
| Q23.2 | Estenose mitral congênita |
| Q23.3 | Insuficiência mitral congênita |
| Q23.4 | Síndrome do coração esquerdo hipoplásico |
| Q23.8 | Outras malformações congênitas das valvas aórtica e mitral |
| Q23.9 | Malformação congênita não especificada das valvas aórtica e mitral |
| Q24.0 | Dextrocardia |
| Q24.1 | Levocardia |
| Q24.2 | Cor triatriatum |
| Q24.3 | Estenose do infundíbulo pulmonar |
| Q24.4 | Estenose subaórtica congênita |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q24.5 | Malformações dos vasos coronários |
| Q24.6 | Bloqueio congênito do coração |
| Q24.8 | Outras malformações congênicas especificadas do coração |
| Q24.9 | Malformação não especificada do coração |
| Q25.0 | Permeabilidade do canal arterial |
| Q25.1 | Coartação da aorta |
| Q25.2 | Atresia da aorta |
| Q25.3 | Estenose da aorta |
| Q25.4 | Outras malformações congênicas da aorta |
| Q25.5 | Atresia da artéria pulmonar |
| Q25.6 | Estenose da artéria pulmonar |
| Q25.7 | Outras malformações congênicas da artéria pulmonar |
| Q25.8 | Outras malformações congênicas das grandes artérias |
| Q25.9 | Malformação congênita não especificada das grandes artérias |
| Q26.0 | Estenose congênita da veia cava |
| Q26.1 | Persistência da veia cava superior esquerda |
| Q26.2 | Comunicação venosa pulmonar anormal total |
| Q26.3 | Comunicação venosa pulmonar anormal parcial |
| Q26.4 | Comunicação venosa pulmonar anormal não especificado |
| Q26.5 | Comunicação venosa portal anormal |
| Q26.6 | Fístula entre a veia porta e a artéria hepática |
| Q26.8 | Outras malformações congênicas das grandes veias |
| Q26.9 | Malformação congênita não especificada de grande veia |
| Q27.0 | Ausência congênita e hipoplasia da artéria umbilical |
| Q27.1 | Estenose congênita da artéria renal |
| Q27.2 | Outras malformações congênicas da artéria renal |
| Q27.3 | Malformação arteriovenosa periférica |
| Q27.4 | Ectasia venosa (flebectasia) congênita |
| Q27.8 | Outras malformações congênicas especificadas do sistema vascular periférico |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q27.9 | Malformação congênita não especificada do sistema vascular periférico |
| Q28.0 | Malformação arteriovenosa de vasos pré-cerebrais |
| Q28.1 | Outras malformações dos vasos pré-cerebrais |
| Q28.2 | Malformação arteriovenosa dos vasos cerebrais |
| Q28.3 | Outras malformações dos vasos cerebrais |
| Q28.8 | Outras malformações congênitas especificadas do aparelho circulatório |
| Q28.9 | Malformação congênita não especificada do aparelho circulatório |
| Q30.0 | Atresia das coanas |
| Q30.1 | Agenesia ou hipoplasia do nariz |
| Q30.2 | Fissura, entalhe ou fenda nasal |
| Q30.3 | Perfuração congênita do septo nasal |
| Q30.8 | Outras malformações congênitas do nariz |
| Q30.9 | Malformação congênita não especificada do nariz |
| Q31.0 | Pterígio da laringe |
| Q31.1 | Estenose subglótica congênita |
| Q31.2 | Hipoplasia da laringe |
| Q31.3 | Laringocele |
| Q31.5 | Laringomalácia congênita |
| Q31.8 | Outras malformações congênitas da laringe |
| Q31.9 | Malformação congênita não especificada da laringe |
| Q32.0 | Traqueomalácia congênita |
| Q32.1 | Outras malformações congênitas da traqueia |
| Q32.2 | Broncomalácia congênita |
| Q32.3 | Estenose congênita dos brônquios |
| Q32.4 | Outras malformações congênitas dos brônquios |
| Q33.0 | Pulmão cístico congênito |
| Q33.1 | Lobo pulmonar supranumerário |
| Q33.2 | Sequestro pulmonar |
| Q33.3 | Agenesia do pulmão |
| Q33.4 | Bronquectasia congênita |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q33.5 | Tecido ectópico intrapulmonar |
| Q33.6 | Hipoplasia e displasia do pulmão |
| Q33.8 | Outras malformações congênicas do pulmão |
| Q33.9 | Malformação congênita não especificada do pulmão |
| Q34.0 | Anomalia da pleura |
| Q34.1 | Cisto congênito do mediastino |
| Q34.8 | Outras malformações congênicas especificadas do aparelho respiratório |
| Q34.9 | Malformação congênita não especificada do aparelho respiratório |
| Q35.1 | Fenda unilateral do palato duro |
| Q35.3 | Fenda unilateral do palato mole |
| Q35.5 | Fenda unilateral dos palatos duro e mole |
| Q35.7 | Fenda da úvula |
| Q35.9 | Fenda palatina não especificada, unilateral |
| Q36.0 | Fenda labial bilateral |
| Q36.1 | Fenda labial mediana |
| Q36.9 | Fenda labial unilateral |
| Q37.0 | Fenda do palato duro com fenda labial bilateral |
| Q37.1 | Fenda do palato duro com fenda labial unilateral |
| Q37.2 | Fenda do palato mole com fenda labial bilateral |
| Q37.3 | Fenda do palato mole com fenda labial unilateral |
| Q37.4 | Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial bilateral |
| Q37.5 | Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial unilateral |
| Q37.8 | Fenda do palato com fenda labial bilateral, não especificada |
| Q37.9 | Fenda do palato com fenda labial unilateral, não especificada |
| Q38.0 | Malformações congênicas dos lábios, não classificadas em outra parte |
| Q38.1 | Anquiloglossia |
| Q38.2 | Macroglossia |
| Q38.3 | Outras malformações congênicas da língua |
| Q38.4 | Malformações congênicas das glândulas e dutos salivares |
| Q38.5 | Malformações congênicas do palato não classificadas em outra parte |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q38.6 | Outras malformações congênitas da boca |
| Q38.7 | Bolsa faríngea |
| Q38.8 | Outras malformações congênitas da faringe |
| Q39.0 | Atresia de esôfago, sem fístula |
| Q39.1 | Atresia de esôfago, com fístula traqueoesofágica |
| Q39.2 | Fístula traqueoesofágica congênita, sem atresia |
| Q39.3 | Estenose congênita e estreitamento congênito do esôfago |
| Q39.4 | Pterígio do esôfago |
| Q39.5 | Dilatação congênita do esôfago |
| Q39.6 | Divertículo do esôfago |
| Q39.8 | Outras malformações congênitas do esôfago |
| Q39.9 | Malformação congênita não especificada do esôfago |
| Q40.0 | Estenose hipertrófica congênita do piloro |
| Q40.1 | Hérnia congênita de hiato |
| Q40.2 | Outras malformações congênitas especificadas do estômago |
| Q40.3 | Malformação congênita não especificada do estômago |
| Q40.8 | Outras malformações congênitas especificadas do trato digestivo superior |
| Q40.9 | Malformação congênita não especificada do trato digestivo superior |
| Q41.0 | Ausência, atresia e estenose congênita do duodeno |
| Q41.1 | Ausência, atresia e estenose congênita do jejuno |
| Q41.2 | Ausência, atresia e estenose congênita do íleo |
| Q41.8 | Ausência, atresia e estenose congênita de outras partes especificadas do intestino delgado |
| Q41.9 | Ausência, atresia e estenose congênita do intestino delgado, sem especificação de localização |
| Q42.0 | Ausência, atresia e estenose congênita do reto, com fístula |
| Q42.1 | Ausência, atresia e estenose congênita do reto, sem fístula |
| Q42.2 | Ausência, atresia e estenose congênita do ânus, com fístula |
| Q42.3 | Ausência, atresia e estenose congênita do ânus, sem fístula |
| Q42.8 | Ausência, atresia e estenose congênita de outras partes do cólon (intestino grosso) |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|--|
| Q42.9 | Ausência, atresia e estenose congênita de partes não especificadas do cólon (intestino grosso) |
| Q43.0 | Divertículo de Meckel |
| Q43.1 | Doença de Hirschsprung |
| Q43.2 | Outros transtornos funcionais congênitos do cólon |
| Q43.3 | Malformações congênitas da fixação do intestino |
| Q43.4 | Duplicação do intestino |
| Q43.5 | Ânus ectópico |
| Q43.6 | Fístula congênita do reto e do ânus |
| Q43.7 | Persistência de cloaca |
| Q43.8 | Outras malformações congênitas especificadas do intestino |
| Q43.9 | Malformação congênita não especificada do intestino |
| Q44.0 | Agenesia, aplasia e hipoplasia da vesícula biliar |
| Q44.1 | Outras malformações congênitas da vesícula biliar |
| Q44.2 | Atresia das vias biliares |
| Q44.3 | Estenose e estreitamento congênitos das vias biliares |
| Q44.4 | Cisto do colédoco |
| Q44.5 | Outras malformações congênitas das vias biliares |
| Q44.6 | Doença cística do fígado |
| Q44.7 | Outras malformações congênitas do fígado |
| Q45.0 | Agenesia, aplasia e hipoplasia do pâncreas |
| Q45.1 | Pâncreas anular |
| Q45.2 | Cisto pancreático congênito |
| Q45.3 | Outras malformações congênitas do pâncreas e do duto pancreático |
| Q45.8 | Outras malformações congênitas especificadas do aparelho digestivo |
| Q45.9 | Malformação congênita não especificada do aparelho digestivo |
| Q50.0 | Ausência congênita dos ovários |
| Q50.1 | Cisto ovariano de desenvolvimento |
| Q50.2 | Torsão congênita do ovário |
| Q50.3 | Outras malformações congênitas do ovário |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q50.4 | Cisto embrionário da trompa de Falópio |
| Q50.5 | Cisto embrionário do ligamento largo |
| Q50.6 | Outras malformações congênicas das trompas de Falópio e dos ligamentos largos |
| Q51.0 | Agenesia e aplasia do útero |
| Q51.1 | Útero duplo com duplicação do colo uterino e da vagina |
| Q51.2 | Outra duplicação do útero |
| Q51.3 | Útero bicórneo |
| Q51.4 | Útero unicórneo |
| Q51.5 | Agenesia e aplasia do colo do útero |
| Q51.6 | Cisto embrionário do colo do útero |
| Q51.7 | Fístula congênita útero-digestiva ou útero-urinária |
| Q51.8 | Outras malformações congênicas do útero e do colo do útero |
| Q51.9 | Malformação congênita não especificada do útero e do colo do útero SOE |
| Q52.0 | Ausência congênita da vagina |
| Q52.1 | Duplicação da vagina |
| Q52.2 | Fístula retovaginal congênita |
| Q52.3 | Imperfuração do hímen |
| Q52.4 | Outras malformações congênicas da vagina |
| Q52.5 | Fusão dos lábios vulvares |
| Q52.6 | Malformação congênita do clitóris |
| Q52.7 | Outras malformações congênicas da vulva |
| Q52.8 | Outras malformações congênicas especificadas dos órgãos genitais femininos |
| Q52.9 | Malformação congênita não especificada dos órgãos genitais femininos |
| Q53.0 | Testículo ectópico |
| Q53.1 | Testículo não descido, unilateral |
| Q53.2 | Testículo não descido, bilateral |
| Q53.9 | Testículo não descido, não especificado |
| Q54.0 | Hipospádia balânica |
| Q54.1 | Hipospádia peniana |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q54.2 | Hipospádia penoscrotal |
| Q54.3 | Hipospádia perineal |
| Q54.4 | Corda venérea congênita |
| Q54.8 | Outras hipospádias |
| Q54.9 | Hipospádia não especificada |
| Q55.0 | Ausência e aplasia do testículo |
| Q55.1 | Hipoplasia do(s) testículo(s) e do escroto |
| Q55.2 | Outras malformações congênitas do(s) testículo(s) e do escroto |
| Q55.3 | Atresia do canal deferente |
| Q55.4 | Outras malformações congênitas do canal deferente, do epidídimo, das vesículas seminais e da próstata |
| Q55.5 | Ausência e aplasia congênitas do pênis |
| Q55.6 | Outras malformações congênitas do pênis |
| Q55.8 | Outras malformações congênitas especificadas dos órgãos genitais masculinos |
| Q55.9 | Malformação congênita não especificada dos órgãos genitais masculinos |
| Q56.0 | Hermafroditismo não classificado em outra parte |
| Q56.1 | Pseudo-hermafroditismo masculino, não classificado em outra parte |
| Q56.2 | Pseudo-hermafroditismo feminino, não classificado em outra parte |
| Q56.3 | Pseudo-hermafroditismo não especificado |
| Q56.4 | Sexo indeterminado, não especificado |
| Q60.0 | Agenesia unilateral do rim |
| Q60.1 | Agenesia bilateral do rim |
| Q60.2 | Agenesia renal não especificada |
| Q60.3 | Hipoplasia renal unilateral |
| Q60.4 | Hipoplasia renal bilateral |
| Q60.5 | Hipoplasia renal não especificada |
| Q60.6 | Síndrome de Potter |
| Q61.0 | Cisto congênito único do rim |
| Q61.1 | Rim policístico, autossômico recessivo |
| Q61.2 | Rim policístico, autossômico dominante |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|--|
| Q61.3 | Rim policístico não especificado |
| Q61.4 | Displasia renal |
| Q61.5 | Cisto medular do rim |
| Q61.8 | Outras doenças císticas do rim |
| Q61.9 | Doença cística não especificada do rim |
| Q62.0 | Hidronefrose congênita |
| Q62.1 | Atresia e estenose do ureter |
| Q62.2 | Megaureter congênito |
| Q62.3 | Outras anomalias obstrutivas da pelve renal e do ureter |
| Q62.4 | Agenesia do ureter |
| Q62.5 | Duplicação do ureter |
| Q62.6 | Má-posição do ureter |
| Q62.7 | Refluxo vésico-uretero-renal congênito |
| Q62.8 | Outras malformações congênitas do ureter |
| Q63.0 | Rim supranumerário |
| Q63.1 | Rim lobulado, fundido ou em ferradura |
| Q63.2 | Rim ectópico |
| Q63.3 | Rim hiperplásico e gigante |
| Q63.8 | Outras malformações congênitas especificadas do rim |
| Q63.9 | Malformação congênita não especificada do rim |
| Q64.0 | Epispádias |
| Q64.1 | Extrofia vesical |
| Q64.2 | Válvulas uretrais posteriores congênitas |
| Q64.3 | Outras formas de atresia e de estenose de uretra e do colo da bexiga |
| Q64.4 | Malformação do úraco |
| Q64.5 | Ausência congênita da bexiga e da uretra |
| Q64.6 | Divertículo congênito da bexiga |
| Q64.7 | Outras malformações congênitas da bexiga e da uretra |
| Q64.8 | Outras malformações congênitas especificadas do aparelho urinário |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|--|
| Q64.9 | Malformação congênita não especificada do aparelho urinário |
| Q65.0 | Luxação congênita unilateral do quadril |
| Q65.1 | Luxação congênita bilateral do quadril |
| Q65.2 | Luxação congênita não especificada do quadril |
| Q65.3 | Subluxação congênita unilateral do quadril |
| Q65.4 | Subluxação congênita bilateral do quadril |
| Q65.5 | Subluxação congênita não especificada do quadril |
| Q65.6 | Quadril instável |
| Q65.8 | Outras deformidades congênicas do quadril |
| Q65.9 | Deformidade congênita não especificada do quadril |
| Q66.0 | Pé torto equinovaro |
| Q66.1 | Pé torto calcaneovaro |
| Q66.2 | Metatarso varo |
| Q66.3 | Outras deformidades congênicas dos pés em varo |
| Q66.4 | Pé torto calcaneovalgo |
| Q66.5 | Pé chato congênito |
| Q66.6 | Outras deformidades congênicas dos pés em valgo |
| Q66.7 | Pé cavo |
| Q66.8 | Outras deformidades congênicas do pé |
| Q66.9 | Deformidade congênita não especificada do pé |
| Q67.0 | Assimetria facial |
| Q67.1 | Deformidade facial por compressão |
| Q67.2 | Dolicocefalia |
| Q67.3 | Plagiocefalia |
| Q67.4 | Outras deformidades congênicas do crânio, da face e da mandíbula |
| Q67.5 | Deformidades congênicas da coluna vertebral |
| Q67.6 | Tórax escavado |
| Q67.7 | Tórax carinado |
| Q67.8 | Outras deformidades congênicas do tórax |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q68.0 | Deformidade congênita do músculo esternocleidomastoideu |
| Q68.1 | Deformidade congênita da mão |
| Q68.2 | Deformidade congênita do joelho |
| Q68.3 | Encurvamento congênito do fêmur |
| Q68.4 | Encurvamento congênito da tíbia e da perônio [fibula] |
| Q68.5 | Encurvamento congênito de ossos longos não especificados do membro inferior |
| Q68.8 | Outras deformidades osteomusculares congênitas |
| Q69.0 | Dedo(s) da mão supranumerário(s) |
| Q69.1 | Polegar(es) supranumerário(s) |
| Q69.2 | Artelho(s) supranumerário(s) |
| Q69.9 | Polidactilia não especificada |
| Q70.0 | Coalescência dos dedos (dedos da mão fundidos) |
| Q70.1 | Dedos palmados |
| Q70.2 | Coalescência dos artelhos (artelhos fundidos) |
| Q70.3 | Artelhos palmados |
| Q70.4 | Polissindactilia |
| Q70.9 | Sindactilia não especificada |
| Q71.0 | Ausência congênita completa do(s) membro(s) superior(es) |
| Q71.1 | Ausência congênita do braço e do antebraço, com mão presente |
| Q71.2 | Ausência congênita do antebraço e da mão |
| Q71.3 | Ausência congênita da mão e de dedo(s) |
| Q71.4 | Defeito de redução longitudinal do rádio |
| Q71.5 | Defeito de redução longitudinal do cúbito [ulna] |
| Q71.6 | Mão em garra de lagosta |
| Q71.8 | Outros defeitos de redução do membro superior |
| Q71.9 | Defeito por redução do membro superior, não especificado |
| Q72.0 | Ausência congênita completa do(s) membro(s) inferior(es) |
| Q72.1 | Ausência congênita da coxa e da perna com pé presente |
| Q72.2 | Ausência congênita da perna e do pé |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q72.3 | Ausência congênita do pé e de artelho(s) |
| Q72.4 | Defeito por redução longitudinal do fêmur |
| Q72.5 | Defeito por redução longitudinal da tíbia |
| Q72.6 | Defeito por redução longitudinal do perônio [fíbula] |
| Q72.7 | Pé bífido |
| Q72.8 | Outros defeitos por redução do(s) membro(s) inferior(es) |
| Q72.9 | Defeito não especificado por redução do membro inferior |
| Q73.0 | Ausência congênita de membro(s) não especificado(s) |
| Q73.1 | Focomelia, membro(s) não especificado(s) |
| Q73.8 | Outros defeitos por redução de membro(s) não especificado(s) |
| Q74.0 | Outras malformações congênicas do(s) membro(s) superiores, inclusive da cintura escapular |
| Q74.1 | Malformação congênita do joelho |
| Q74.2 | Outras malformações congênicas do(s) membro(s) inferiores, inclusive da cintura pélvica |
| Q74.3 | Artrogripose congênita múltipla |
| Q74.8 | Outras malformações congênicas especificadas de membro(s) |
| Q74.9 | Malformações congênicas não especificadas de membro(s) |
| Q75.0 | Craniossinostose |
| Q75.1 | Disostose craniofacial |
| Q75.2 | Hipertelorismo |
| Q75.3 | Macrocefalia |
| Q75.4 | Disostose mandibulofacial |
| Q75.5 | Disostose óculo-mandibular |
| Q75.8 | Outras malformações congênicas especificadas dos ossos do crânio e da face |
| Q75.9 | Malformação congênita não especificada dos ossos do crânio e da face |
| Q76.0 | Espinha bífida oculta |
| Q76.1 | Síndrome de Klippel-Feil |
| Q76.2 | Espondilolistese congênita |
| Q76.3 | Escoliose congênita devida à malformação óssea congênita |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q76.4 | Outras malformações congênicas da coluna vertebral não associadas com escoliose |
| Q76.5 | Costela cervical |
| Q76.6 | Outras malformações congênicas das costelas |
| Q76.7 | Malformação congênita do esterno |
| Q76.8 | Outras malformações congênicas dos ossos do tórax |
| Q76.9 | Malformação congênita não especificada dos ossos do tórax |
| Q77.0 | Acondrogenesia |
| Q77.1 | Nanismo tanatofórico |
| Q77.2 | Síndrome das costelas curtas |
| Q77.3 | Condrodisplasia punctata |
| Q77.4 | Acondroplasia |
| Q77.5 | Displasia diastrófica |
| Q77.6 | Displasia condroectodérmica |
| Q77.7 | Displasia espondiloepifisária |
| Q77.8 | Outras osteocondrodisplasias com anomalias do crescimento dos ossos longos e da coluna vertebral |
| Q77.9 | Osteocondrodisplasia não especificada com anomalias do crescimento dos ossos longos e da coluna vertebral |
| Q78.0 | Osteogênese imperfeita |
| Q78.1 | Displasia poliostótica fibrosa |
| Q78.2 | Osteopetrose |
| Q78.3 | Displasia diafisária progressiva |
| Q78.4 | Encondromatose |
| Q78.5 | Displasia metafisária |
| Q78.6 | Exostoses congênicas múltiplas |
| Q78.8 | Outras osteocondrodisplasias especificadas |
| Q78.9 | Osteocondrodisplasia não especificada |
| Q79.0 | Hérnia diafragmática congênita |
| Q79.1 | Outras malformações congênicas do diafragma |
| Q79.2 | Exonfalia |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q79.3 | Gastrosquise |
| Q79.4 | Síndrome do abdome em ameixa seca (<i>prune belly syndrome</i>) |
| Q79.5 | Outras malformações congênicas da parede abdominal |
| Q79.6 | Síndrome de Ehlers-Danlos |
| Q79.8 | Outras malformações congênicas do sistema osteomuscular |
| Q79.9 | Malformação congênita não especificada do sistema osteomuscular |
| Q80.0 | Ictiose vulgar |
| Q80.1 | Ictiose ligada ao cromossomo X |
| Q80.2 | Ictiose lamelar |
| Q80.3 | Eritrodermia ictiosiforme bolhosa congênita |
| Q80.4 | Feto arlequim |
| Q80.8 | Outras ictioses congênicas |
| Q80.9 | Ictiose congênita não especificada |
| Q81.0 | Epidermólise bolhosa simples |
| Q81.1 | Epidermólise bolhosa letal |
| Q81.2 | Epidermólise bolhosa distrófica |
| Q81.8 | Outras epidermólises bolhosas |
| Q81.9 | Epidermólise bolhosa não especificada |
| Q82.0 | Linfedema hereditário |
| Q82.1 | Xeroderma pigmentoso |
| Q82.2 | Mastocitose |
| Q82.3 | Incontinentia pigmenti |
| Q82.4 | Displasia ectodérmica (anidrótica) |
| Q82.5 | Nevo não neoplásico congênito |
| Q82.8 | Outras malformações congênicas especificadas da pele |
| Q82.9 | Malformação congênita não especificada da pele |
| Q83.0 | Ausência congênita da mama com ausência do mamilo |
| Q83.1 | Mama supranumerária |
| Q83.2 | Ausência de mamilo |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|--|
| Q83.3 | Mamilo acessório |
| Q83.8 | Outras malformações congênicas da mama |
| Q83.9 | Malformação congênita não especificada da mama |
| Q84.0 | Alopécia congênita |
| Q84.1 | Alterações morfológicas congênicas dos cabelos não classificadas em outra parte |
| Q84.2 | Outras malformações congênicas dos cabelos |
| Q84.3 | Anoníquia |
| Q84.4 | Leuconíquia congênita |
| Q84.5 | Hipertrofia e alargamento das unhas |
| Q84.6 | Outras malformações congênicas das unhas |
| Q84.8 | Outras malformações congênicas especificadas do tegumento |
| Q84.9 | Malformação congênita não especificada do tegumento |
| Q85.0 | Neurofibromatose (não maligna) |
| Q85.1 | Esclerose tuberosa |
| Q85.8 | Outras facomatoses não classificadas em outra parte |
| Q85.9 | Facomatose não especificada |
| Q86.0 | Síndrome fetal alcoólico (dismórfico) |
| Q86.1 | Síndrome fetal devida à hidantoína |
| Q86.2 | Dismorfismo devido ao Warfarin |
| Q86.8 | Outras síndromes com malformações congênicas devidas a causas exógenas conhecidas |
| Q87.0 | Síndromes com malformações congênicas afetando predominantemente o aspecto da face |
| Q87.1 | Síndromes com malformações congênicas associadas predominantemente com nanismo |
| Q87.2 | Síndromes com malformações congênicas afetando predominantemente os membros |
| Q87.3 | Síndromes com malformações congênicas com hipercrecimento precoce |
| Q87.4 | Síndrome de Marfan |
| Q87.5 | Outras síndromes com malformações congênicas com outras alterações do esqueleto |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|--|
| Q87.8 | Outras síndromes com malformações congênitas especificadas, não classificadas em outra parte |
| Q89.0 | Malformações congênitas do baço |
| Q89.1 | Malformações congênitas das suprarrenais |
| Q89.2 | Malformações congênitas de outras glândulas endócrinas |
| Q89.3 | <i>Situs inversus</i> |
| Q89.4 | Reunião de gêmeos |
| Q89.7 | Malformações congênitas múltiplas, não classificadas em outra parte |
| Q89.8 | Outras malformações congênitas especificadas |
| Q89.9 | Malformações congênitas não especificadas |
| Q90.0 | Trissomia 21, não disjunção meiótica |
| Q90.1 | Trissomia 21, mosaïcismo (não disjunção mitótica) |
| Q90.2 | Trissomia 21, translocação |
| Q90.9 | Síndrome de Down não especificada |
| Q91.0 | Trissomia 18, não disjunção meiótica |
| Q91.1 | Trissomia 18, mosaïcismo cromossômico (não disjunção mitótica) |
| Q91.2 | Trissomia 18, translocação |
| Q91.3 | Síndrome de Edwards não especificada |
| Q91.4 | Trissomia 13, não disjunção meiótica |
| Q91.5 | Trissomia 13, mosaïcismo cromossômico (não disjunção mitótica) |
| Q91.6 | Trissomia 13, translocação |
| Q91.7 | Síndrome de Patau não especificada |
| Q92.0 | Trissomia de um cromossomo inteiro, não disjunção meiótica |
| Q92.1 | Trissomia de um cromossomo inteiro, mosaïcismo cromossômico (não disjunção mitótica) |
| Q92.2 | Trissomia parcial major |
| Q92.3 | Trissomia parcial minor |
| Q92.4 | Duplicações vistas somente na prometáfase |
| Q92.5 | Duplicação com outros rearranjos complexos |
| Q92.6 | Cromossomos marcadores suplementares |

continua

continuação

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|---|
| Q92.7 | Triploidia e poliploidia |
| Q92.8 | Outras trissomias especificadas e trissomias parciais dos autossomos |
| Q92.9 | Trissomia e trissomia parcial não especificada dos autossomos |
| Q93.0 | Monossomia de cromossomo inteiro, não disjunção meiótica |
| Q93.1 | Monossomia de cromossomo inteiro, mosaïcismo cromossômico (não disjunção mitótica) |
| Q93.2 | Cromossomo substituído por anel ou dicêntrico |
| Q93.3 | Deleção do braço curto do cromossomo 4 |
| Q93.4 | Deleção do braço curto do cromossomo 5 |
| Q93.5 | Outras deleções parciais de cromossomo |
| Q93.6 | Deleções vistas somente na prometáfase |
| Q93.7 | Deleções com outros rearranjos complexos |
| Q93.8 | Outras deleções dos autossomos |
| Q93.9 | Deleções não especificadas dos autossomos |
| Q95.0 | Translocação ou inserção equilibrada em sujeito normal |
| Q95.1 | Inversão cromossômica em sujeito normal |
| Q95.2 | Rearranjo autossômico equilibrado em sujeito anormal |
| Q95.3 | Rearranjo sexual/autossômico equilibrado em sujeito anormal |
| Q95.4 | Sujeito com marcador de heterocromatina |
| Q95.5 | Sujeito com sítio autossômico frágil |
| Q95.8 | Outros rearranjos e marcadores equilibrados |
| Q95.9 | Rearranjos e marcadores equilibrados não especificados |
| Q96.0 | Cariótipo 45, X |
| Q96.1 | Cariótipo 46, X iso (Xq) |
| Q96.2 | Cariótipo 46, X com cromossomo sexual anormal, salvo iso (Xq) |
| Q96.3 | Mosaïcismo cromossômico, 45, X/46, XX ou XY |
| Q96.4 | Mosaïcismo cromossômico, 45, X/outra(s) linhagens celular(es) com cromossomo sexual anormal |
| Q96.8 | Outras variantes da síndrome de Turner |
| Q96.9 | Síndrome de Turner não especificada |

continua

conclusão

| CÓDIGO | ANOMALIA CONGÊNITA |
|---------------|--|
| Q97.0 | Cariótipo 47, XXX |
| Q97.1 | Mulher com mais de três cromossomos X |
| Q97.2 | Mosaïcismo cromossômico, linhagens com diversos números de cromossomos X |
| Q97.3 | Mulher com cariótipo 46, XY |
| Q97.8 | Outras anomalias especificadas dos cromossomos sexuais, fenótipo feminino |
| Q97.9 | Anomalias não especificadas dos cromossomos sexuais, fenótipo feminino |
| Q98.0 | Síndrome de Klinefelter, cariótipo 47, XXY |
| Q98.1 | Síndrome de Klinefelter, homem com mais de dois cromossomos X |
| Q98.2 | Síndrome de Klinefelter, homem com cariótipo 46, XX |
| Q98.3 | Outro homem com cariótipo 46, XX |
| Q98.4 | Síndrome de Klinefelter não especificada |
| Q98.5 | Cariótipo 47, XYY |
| Q98.6 | Homem com cromossomos sexuais de estrutura anormal |
| Q98.7 | Homem com mosaïcismo dos cromossomos sexuais |
| Q98.8 | Outras anomalias especificadas dos cromossomos sexuais, fenótipo masculino |
| Q98.9 | Anomalias não especificadas dos cromossomos sexuais, fenótipo masculino |
| Q99.0 | Quimera 46, XX/46, XY |
| Q99.1 | Hermafrodite verdadeiro 46, XX |
| Q99.2 | Cromossomo X frágil |
| Q99.8 | Outras anomalias cromossômicas especificadas |
| Q99.9 | Anomalia cromossômica não especificada |



APÊNDICE F | RESPONSÁVEL LEGAL

O registro civil de nascimento, que é obrigatório e gratuito, encontra-se padronizado pelo Provimento n.º 63, de 14 de novembro de 2017, com as alterações consagradas pelo Provimento n.º 83, de 14 de agosto de 2019, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que “institui modelos únicos de Certidão de Nascimento, de Casamento e de Óbito, a serem adotadas pelos escritórios de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro ‘A’ e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida”. A igualdade quanto à identidade de gênero é garantida pelo referido Provimento, nos seguintes termos:

Art. 9. Os novos modelos deverão ser implementados até o dia 1º de janeiro de 2018 e não devem conter quadros preestabelecidos para o preenchimento dos nomes dos genitores e progenitores, bem como para anotações de cadastro que não estejam averbadas ou anotadas nos respectivos registros.

[...]

Art. 16. O assento de nascimento de filho havido por técnicas de reprodução assistida será inscrito no Livro A, independentemente de prévia autorização judicial e observada a legislação em vigor no que for pertinente, mediante o comparecimento de ambos os pais, munidos de documentação exigida por este provimento.

[...]

§ 2º No caso de filhos de casais homoafetivos, o assento de nascimento deverá ser adequado para que constem os nomes dos ascendentes, sem referência a distinção quanto à ascendência paterna ou materna.

Art. 17. Será indispensável, para fins de registro e de emissão da Certidão de Nascimento, a apresentação dos seguintes documentos:

I – declaração de nascido vivo (DNV);

II – declaração, com firma reconhecida, do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana em que foi realizada a reprodução assistida, indicando que a criança foi gerada por reprodução assistida heteróloga, assim como o nome dos beneficiários;

III – certidão de casamento, certidão de conversão de união estável em casamento, escritura pública de união estável ou sentença em que foi reconhecida a união estável do casal. § 1º Na hipótese de gestação por substituição, não constará do registro o nome da(o) parturiente, informado na declaração de nascido vivo, devendo ser apresentado termo de compromisso firmado pela doadora temporária do útero, esclarecendo a questão da filiação [...].



Preenchimento sobre anomalia congênita

1. Ao preencher a DNV, o médico deve descrever todas as anomalias identificadas até o momento ou durante o nascimento.
2. As anomalias devem ser descritas detalhadamente, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las em síndromes.
3. O médico NÃO deve informar o código da doença (CID-10), pois a ação deve ser realizada pelos codificadores.

EXEMPLO A

Caso clínico: uma gestante, com 34 semanas de gestação, é internada no hospital com fortes contrações. Trinta e seis horas depois, dá à luz. Durante a realização do exame físico no recém-nascido, na sala de parto, o neonatologista identifica a presença das seguintes anomalias congênitas: fissura labial na região central do lábio superior e dois polegares na mão direita.

PRIMEIRO PASSO: preencher com um “X” a categoria “Sim”, no campo 6 – “Detectada alguma anomalia congênita?”.

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------|--|----------------------|--|--|--|
| 1 Nome do Recém-nascido (RN) | | Número do Cartão Nacional de Saúde do RN | | | | | | | |
| Data e hora do nascimento | | | | | | | | | |
| 2 Data | | 3 Sexo | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> I - Ignorado | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> F - Feminino | | | | | | | |
| 4 Raça / cor do Recém-nascido | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 Branca <input type="checkbox"/> 3 Amarela <input type="checkbox"/> 5 Indígena | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 4 Parda | | | | | | | | | |
| 4 Peso ao nascer | | 5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos | | 6 Comprimento | | 7 Perímetro cefálico | | 8 Detectada alguma anomalia congênita? | |
| em gramas | | 1º 5º | | Em cm | | Em cm | | Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las | |
| | | | | 1 caso decimal | | 1 caso decimal | | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado | |

SEGUNDO PASSO: preencher o campo 41 do bloco VI (anomalias congênitas), descrevendo as anomalias congênitas identificadas.

| | |
|--------------------------|--|
| VI Anomalia congênita | 41 Descrever todas as anomalias congênitas observadas |
| | <i>Fissura labial na região central do lábio superior, dois polegares na mão direita</i> |

EXEMPLO B

Caso clínico: uma gestante, com 32 semanas de gestação, com histórico de exantema durante a gestação, é internada no hospital com fortes contrações. Vinte horas depois, dá à luz. Durante a realização do exame físico no recém-nascido, na sala de parto, o neonatologista identifica que seu perímetro cefálico é inferior a 2 desvios-padrão, comparando-se com o valor médio esperado para recém-nascidos de mesma idade gestacional e sexo, o que caracteriza a microcefalia. Além disso, também foi detectado um distanciamento entre as órbitas oculares (hipertelorismo ocular), retropé em varo, antepé aduzido e tornozelo em equino (pé torto equinovaro).

PRIMEIRO PASSO: preencher com um “X” a categoria “Sim”, no campo 6 – “Detectada alguma anomalia congênita?”.

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| 1 Nome do Recém-nascido (RN) | | Número do Cartão Nacional de Saúde do RN | |
| Data e hora do nascimento | | 3 Sexo | |
| 2 Data | | M - Masculino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado | |
| Hora | | F - Feminino <input type="checkbox"/> | |
| 4 Peso ao nascer | | a) Raça / cor do Recém-nascido | |
| em gramas | | 1 <input type="checkbox"/> Branca 3 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena | |
| 5) Índice de Apgar - 1º e 5º minutos | | 2 <input type="checkbox"/> Preta 4 <input type="checkbox"/> Parda | |
| 1º | | 6) Detectada alguma anomalia congênita? | |
| 5º | | Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las | |
| b) Comprimento | | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| Em cm | | | |
| 1 casa decimal | | | |
| c) Perímetro cefálico | | | |
| Em cm | | | |
| 1 casa decimal | | | |

SEGUNDO PASSO: preencher o campo 41 do bloco VI (anomalias congênicas), descrevendo as anomalias congênicas identificadas.

| | |
|--------------------------|--|
| VI Anomalia congênita | 41 Descrever todas as anomalias congênicas observadas |
| | <i>Microcefalia, distanciamento entre as órbitas oculares (Hipertelorismo ocular), retropé em varo, antepé aduzido e tornozelo em equino (pé torto equinovaro)</i> |

Preenchimento sobre indução do parto

EXEMPLO C

Caso clínico: parturiente na sua segunda gestação deu entrada na maternidade em trabalho de parto espontâneo, apresentando contrações. O médico disse que ela estava com 4 cm de dilatação do colo do útero e que estava evoluindo de forma gradativa. Após algum tempo, foi administrada ocitocina e, em seguida, a mulher foi encaminhada para a sala de parto, evoluindo para parto vaginal. A data da última menstruação foi em 8 de junho de 2020.

Ao preencher a DNV, o profissional responsável coletou no prontuário as seguintes informações: data de nascimento de 15 de março de 2021; recém-nascido (RN) do sexo masculino; Apgar 1º minuto = 8, Apgar de 5º minuto = 10; peso de 3.200 g; e que foi administrada ocitocina, preenchendo o formulário da seguinte forma:

| | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|---|--|--|--|--|---|
| V | Gestações anteriores 30 Histórico gestacional | | | | | | | | |
| | ■ Nº gestações anteriores <u>02</u> | ■ Nº de partos vaginais <u>01</u> | ■ Nº de cesáreas <u>00</u> | ■ Nº de nascidos vivos <u>01</u> | ■ Nº de perdas fetais / abortos <u>00</u> | | | | |
| | Gestação atual | | | Parto | | | | | |
| | Idade Gestacional | 33 Número de consultas de pré-natal | 34 Mês de gestação em que iniciou o pré-natal | 35 Tipo de gravidez | 36 Apresentação | 37 O Trabalho de parto foi induzido? | 38 Tipo de parto | 39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? | 40 Nascimento assistido por |
| | 31 Data da Última Menstruação (DUM) <u>08/06/2020</u> | <u>08</u> | <u>02º</u> | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla ou mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Cefálica 2 <input type="checkbox"/> Pélvica ou Podálica 3 <input type="checkbox"/> Transversa 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Enfermagem ou Obstetriz 3 <input type="checkbox"/> Parteira 4 <input type="checkbox"/> Outros 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |
| | 32 Nº de semanas de gestação, se DUM Ignorada | Método utilizado para estimar | 99 <input type="checkbox"/> Ignorado | 99 <input type="checkbox"/> Ignorado | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |
| | 1 <input type="checkbox"/> Exame Físico 2 <input type="checkbox"/> Outro método 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | | | | | | | | |

Observação: a indução do trabalho de parto pode ocorrer por meio mecânico e farmacológico com uso de ocitocina para desencadear e/ou acelerar o trabalho de parto. Essa informação deve estar contida no prontuário. Se constar somente a informação do uso de ocitocina, não se pode deduzir que o trabalho foi induzido, pois pode ter sido conduzido para facilitar o trabalho de parto.

Nesse caso, para o preenchimento correto da DNV, a variável 37 devia estar com a categoria 2 – “O trabalho de parto foi induzido?” marcada.

Preenchimento Bloco V – Gestações anteriores • campo 30

Caso clínico: é a primeira gravidez de Rene, 23 anos – então considerada gestante primigesta. Para preencher as gestações anteriores:

| Gestações anteriores | |
|---------------------------------|-----------|
| 30 Histórico gestacional | |
| ▪ Nº gestações anteriores | <u>00</u> |
| ▪ Nº de partos vaginais | <u>00</u> |
| ▪ Nº de cesáreas | <u>00</u> |
| ▪ Nº de nascidos vivos | <u>00</u> |
| ▪ Nº de perdas fetais / abortos | <u>00</u> |
| Gestação atual | Parto |

Caso clínico: Darci, 32 anos, ficou grávida quatro vezes. Na primeira gravidez, houve aborto; na segunda, perda fetal; depois, parto normal com RN vivo; e tem a gestação atual.

- ▶ Gestação 1 = 1 – aborto
- ▶ Gestação 2 = 1 – perda fetal
- ▶ Gestação 3 = 1 – RN vivo – parto normal (= vaginal)
- ▶ Gestação 4 = gestação atual – não “conta” no histórico gestacional

Preenchimento:

| Gestações anteriores | |
|---------------------------------|-----------|
| 30 Histórico gestacional | |
| ▪ Nº gestações anteriores | <u>03</u> |
| ▪ Nº de partos vaginais | <u>01</u> |
| ▪ Nº de cesáreas | <u>00</u> |
| ▪ Nº de nascidos vivos | <u>01</u> |
| ▪ Nº de perdas fetais / abortos | <u>02</u> |
| Gestação atual | Parto |

Caso clínico: Yuri (IIIG, 2PC, 0A) tem atualmente três filhos vivos. Para a primeira gestação, teve um parto cesárea de três gemelares; na segunda gestação, fez outra cesárea, mas a criança nasceu e morreu após o nascimento; e tem a gestação atual.

- ▶ Gestação 1 = 1 parto cesárea – 3 filhos vivos
- ▶ Gestação 2 = 1 parto cesárea – 1 filhos vivos
- ▶ Gestação 3 = gestação atual – não “conta” no histórico gestacional

Preenchimento:

| Gestações anteriores | |
|---------------------------------|-----------|
| 30 Histórico gestacional | |
| ▪ Nº gestações anteriores | <u>02</u> |
| ▪ Nº de partos vaginais | <u>00</u> |
| ▪ Nº de cesáreas | <u>02</u> |
| ▪ Nº de nascidos vivos | <u>04</u> |
| ▪ Nº de perdas fetais / abortos | <u>00</u> |
| Gestação atual | Parto |

Caso clínico: No caso de Dominique (IIG, IP, 0A), a primeira gestação foi de gemelares por um parto vaginal e o outro por cesárea, e tem a gestação atual.

- ▶ Gestação 1 = 1 parto vaginal e 1 cesárea – 2 filhos vivos.
- ▶ Gestação 2 = gestação atual – não “conta” no histórico gestacional.

Preenchimento:

| | | | | | |
|-------|---------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|---------------------------------|
| Parto | Gestações anteriores | | | | |
| | 30 Histórico gestacional | | | | |
| | ▪ Nº gestações anteriores | ▪ Nº de partos vaginais | ▪ Nº de cesáreas | ▪ Nº de nascidos vivos | ▪ Nº de perdas fetais / abortos |
| | 01 | 01 | 01 | 02 | 00 |
| | Gestação atual | | Parto | | |

Preenchimento Bloco V – Gestação atual

33 – CONSULTA DE PRÉ-NATAL

Caso clínico: Cris não fez nenhuma consulta de pré-natal.

| | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|--|
| V | Gestação e parto | Gestação atual | | |
| | | Idade Gestacional | | |
| | | 31) Data da Última Menstruação (DUM) ____/____/____ | 33) Número de consultas de pré-natal | 34) Mês de gestação em que iniciou o pré-natal |
| | | 32) Nº de semanas de gestação, se DUM Ignorada ____ ____ | 0 ____ | ____° |
| | | Método utilizado para estimar | 99) Ignorado | 99) Ignorado |
| | 1 <input type="checkbox"/> Exame Físico | 2 <input type="checkbox"/> Outro método | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | |

34 – MÊS DE GESTAÇÃO EM QUE INICIOU O PRÉ-NATAL

Caso clínico: Manu, em 1º de outubro de 2020, iniciou acompanhamento pré-natal e estava grávida de dois meses.

| | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|--|
| V | Gestação e parto | Gestação atual | | |
| | | Idade Gestacional | | |
| | | 31) Data da Última Menstruação (DUM) ____/____/____ | 33) Número de consultas de pré-natal | 34) Mês de gestação em que iniciou o pré-natal |
| | | 32) Nº de semanas de gestação, se DUM Ignorada ____ ____ | 99) Ignorado | 2° |
| | | Método utilizado para estimar | 99) Ignorado | 99) Ignorado |
| | 1 <input type="checkbox"/> Exame Físico | 2 <input type="checkbox"/> Outro método | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | |

OBS.: não existe início de pré-natal no 10º mês.

Preenchimento Bloco V – Parto

Caso clínico: Cris, 50 anos, chega para internação sem dor e com cesárea agendada.

| Parto | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 36 Apresentação | 37 O Trabalho de parto foi induzido? | 38 Tipo de parto | 39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? | 40 Nascimento assistido por |
| 1 <input type="checkbox"/> Cefálica | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 1 <input type="checkbox"/> Vaginal | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Médico |
| 2 <input type="checkbox"/> Pélvica ou Podálica | 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não | 2 <input checked="" type="checkbox"/> Cesáreo | 2 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Enfermagem ou Obstetiz |
| 3 <input type="checkbox"/> Transversa | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 3 <input type="checkbox"/> Não se aplica | 3 <input type="checkbox"/> Parteira |
| 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 4 <input type="checkbox"/> Outros |
| | | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |

OBS.: apenas médicos podem fazer cesáreas.

Caso clínico: Alison, 32 anos, chega para internação sem dor. O médico decide iniciar soro com ocitocina, inicia o trabalho de parto, mas realiza-se cesariana.

| Parto | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 36 Apresentação | 37 O Trabalho de parto foi induzido? | 38 Tipo de parto | 39 Cesárea ocorreu antes do trabalho de parto iniciar? | 40 Nascimento assistido por |
| 1 <input type="checkbox"/> Cefálica | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim | 1 <input type="checkbox"/> Vaginal | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Médico |
| 2 <input type="checkbox"/> Pélvica ou Podálica | 2 <input type="checkbox"/> Não | 2 <input checked="" type="checkbox"/> Cesáreo | 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não | 2 <input type="checkbox"/> Enfermagem ou Obstetiz |
| 3 <input type="checkbox"/> Transversa | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 3 <input type="checkbox"/> Não se aplica | 3 <input type="checkbox"/> Parteira |
| 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 4 <input type="checkbox"/> Outros |
| | | | | 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br

DISQUE
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

